This is a digital copy of a book that was preserved for generations on library shelves before it was carefully scanned by Google as part of a project to make the world's books discoverable online.

It has survived long enough for the copyright to expire and the book to enter the public domain. A public domain book is one that was never subject to copyright or whose legal copyright term has expired. Whether a book is in the public domain may vary country to country. Public domain books are our gateways to the past, representing a wealth of history, culture and knowledge that's often difficult to discover.

Marks, notations and other marginalia present in the original volume will appear in this file - a reminder of this book's long journey from the publisher to a library and finally to you.

Usage guidelines

Google is proud to partner with libraries to digitize public domain materials and make them widely accessible. Public domain books belong to the public and we are merely their custodians. Nevertheless, this work is expensive, so in order to keep providing this resource, we have taken steps to prevent abuse by commercial parties, including placing technical restrictions on automated querying.

We also ask that you:

+ *Make non-commercial use of the files* We designed Google Book Search for use by individuals, and we request that you use these files for personal, non-commercial purposes.
+ *Refrain from automated querying* Do not send automated queries of any sort to Google's system: If you are conducting research on machine translation, optical character recognition or other areas where access to a large amount of text is helpful, please contact us. We encourage the use of public domain materials for these purposes and may be able to help.
+ *Maintain attribution* The Google "watermark" you see on each file is essential for informing people about this project and helping them find additional materials through Google Book Search. Please do not remove it.
+ *Keep it legal* Whatever your use, remember that you are responsible for ensuring that what you are doing is legal. Do not assume that just because we believe a book is in the public domain for users in the United States, that the work is also in the public domain for users in other countries. Whether a book is still in copyright varies from country to country, and we can't offer guidance on whether any specific use of any specific book is allowed. Please do not assume that a book's appearance in Google Book Search means it can be used in any manner anywhere in the world. Copyright infringement liability can be quite severe.

About Google Book Search

Google's mission is to organize the world's information and to make it universally accessible and useful. Google Book Search helps readers discover the world's books while helping authors and publishers reach new audiences. You can search through the full text of this book on the web at `http://books.google.com/`

A propos de ce livre

Ceci est une copie numérique d'un ouvrage conservé depuis des générations dans les rayonnages d'une bibliothèque avant d'être numérisé avec précaution par Google dans le cadre d'un projet visant à permettre aux internautes de découvrir l'ensemble du patrimoine littéraire mondial en ligne.

Ce livre étant relativement ancien, il n'est plus protégé par la loi sur les droits d'auteur et appartient à présent au domaine public. L'expression "appartenir au domaine public" signifie que le livre en question n'a jamais été soumis aux droits d'auteur ou que ses droits légaux sont arrivés à expiration. Les conditions requises pour qu'un livre tombe dans le domaine public peuvent varier d'un pays à l'autre. Les livres libres de droit sont autant de liens avec le passé. Ils sont les témoins de la richesse de notre histoire, de notre patrimoine culturel et de la connaissance humaine et sont trop souvent difficilement accessibles au public.

Les notes de bas de page et autres annotations en marge du texte présentes dans le volume original sont reprises dans ce fichier, comme un souvenir du long chemin parcouru par l'ouvrage depuis la maison d'édition en passant par la bibliothèque pour finalement se retrouver entre vos mains.

Consignes d'utilisation

Google est fier de travailler en partenariat avec des bibliothèques à la numérisation des ouvrages appartenant au domaine public et de les rendre ainsi accessibles à tous. Ces livres sont en effet la propriété de tous et de toutes et nous sommes tout simplement les gardiens de ce patrimoine. Il s'agit toutefois d'un projet coûteux. Par conséquent et en vue de poursuivre la diffusion de ces ressources inépuisables, nous avons pris les dispositions nécessaires afin de prévenir les éventuels abus auxquels pourraient se livrer des sites marchands tiers, notamment en instaurant des contraintes techniques relatives aux requêtes automatisées.

Nous vous demandons également de:

+ *Ne pas utiliser les fichiers à des fins commerciales* Nous avons conçu le programme Google Recherche de Livres à l'usage des particuliers. Nous vous demandons donc d'utiliser uniquement ces fichiers à des fins personnelles. Ils ne sauraient en effet être employés dans un quelconque but commercial.

+ *Ne pas procéder à des requêtes automatisées* N'envoyez aucune requête automatisée quelle qu'elle soit au système Google. Si vous effectuez des recherches concernant les logiciels de traduction, la reconnaissance optique de caractères ou tout autre domaine nécessitant de disposer d'importantes quantités de texte, n'hésitez pas à nous contacter. Nous encourageons pour la réalisation de ce type de travaux l'utilisation des ouvrages et documents appartenant au domaine public et serions heureux de vous être utile.

+ *Ne pas supprimer l'attribution* Le filigrane Google contenu dans chaque fichier est indispensable pour informer les internautes de notre projet et leur permettre d'accéder à davantage de documents par l'intermédiaire du Programme Google Recherche de Livres. Ne le supprimez en aucun cas.

+ *Rester dans la légalité* Quelle que soit l'utilisation que vous comptez faire des fichiers, n'oubliez pas qu'il est de votre responsabilité de veiller à respecter la loi. Si un ouvrage appartient au domaine public américain, n'en déduisez pas pour autant qu'il en va de même dans les autres pays. La durée légale des droits d'auteur d'un livre varie d'un pays à l'autre. Nous ne sommes donc pas en mesure de répertorier les ouvrages dont l'utilisation est autorisée et ceux dont elle ne l'est pas. Ne croyez pas que le simple fait d'afficher un livre sur Google Recherche de Livres signifie que celui-ci peut être utilisé de quelque façon que ce soit dans le monde entier. La condamnation à laquelle vous vous exposeriez en cas de violation des droits d'auteur peut être sévère.

À propos du service Google Recherche de Livres

En favorisant la recherche et l'accès à un nombre croissant de livres disponibles dans de nombreuses langues, dont le français, Google souhaite contribuer à promouvoir la diversité culturelle grâce à Google Recherche de Livres. En effet, le Programme Google Recherche de Livres permet aux internautes de découvrir le patrimoine littéraire mondial, tout en aidant les auteurs et les éditeurs à élargir leur public. Vous pouvez effectuer des recherches en ligne dans le texte intégral de cet ouvrage à l'adresse `http://books.google.com`

DEPOSITED IN
BOSTON MEDICAL LIBRARY,
BY THE
PUBLIC [illegible]

No. 3760.b 70

Année 3, 4,
1889-90.

THE TRVSTEES OF THE PVBLIC LIBRARY OF THE CITY OF BOSTON
OMNIVM LVX CIVIVM
1852 1878

TROISIÈME ANNÉE

REVUE
DE
L'HYPNOTISME
ET DE LA
PSYCHOLOGIE PHYSIOLOGIQUE

Paraissant tous les mois

PSYCHOLOGIE — PÉDAGOGIE — MÉDECINE LÉGALE
MALADIES MENTALES & NERVEUSES

* 37606. 40

Rédacteur en Chef : **Docteur EDGAR BÉRILLON**

PRINCIPAUX COLLABORATEURS :

MM. les Docteurs AZAM, professeur à la Faculté de Bordeaux ;
BARETY (de Nice) ; DE BEAUVAIS, médecin de Mazas ;
BERNHEIM, prof. à la Faculté de Nancy ; BOURRU, prof. à l'Ecole de Rochefort ;
J. BOUYER (d'Angoulême); BRÉMAUD (de Brest); BUROT, prof. à l'École de Rochefort ;
CHARCOT, prof. à la Faculté de Paris, membre de l'Institut ;
CHILTOFF (de Kharkoff) ; COLLINEAU ;
W. DEKHTEREFF (de Saint-Pétersbourg) ; DESCOURTIS ;
DUMONTPALLIER, médecin de l'Hôtel-Dieu ; Eug. DUPUY ;
FÉRÉ, médecin de Bicêtre ; A. FOREL (de Zurich) ; FRAENKEL (de Dessau) ;
HACK TUKE (de Londres) ; GRASSET, prof. à la Faculté de Montpellier ;
W. IRELAND (d'Édimbourg) ; LACASSAGNE, prof. à la Faculté de Lyon
LADAME, privat-docent à l'Université de Genève ; LIÉBEAULT (de Nancy) ;
LETOURNEAU, professeur à l'École d'Anthropologie :
LUYS, membre de l'Académie de médecine, médecin de la Charité ;
Max DESSOIR (de Berlin) ; MESNET, médecin de l'Hôtel-Dieu ;
MABILLE, médecin en chef de l'asile de Lafond ; Paul MAGNIN ;
MANOUVRIER, prof. à l'École d'Anthropologie ; J. OCHOROWICZ ;
Aug. VOISIN, médecin de la Salpêtrière, etc. ;
et MM. LIÉGEOIS, prof. à la Faculté de droit de Nancy ; Paul COPIN ;
DELBŒUF, prof. à l'Université de Liège ; Félix HÉMENT, inspecteur général ;
Pierre JANET, agrégé de l'Université ; A. NICOT ; DE ROCHAS ;
Jules SOURY ; Émile YUNG, prof. à l'Université de Genève, etc., etc.

LE NUMÉRO : 75 CENTIMES

PARIS

RÉDACTION
40 *bis*, Rue de Rivoli

ADMINISTRATION
170, Rue Saint-Antoine

1889

REVUE

DE

L'HYPNOTISME

ET DE LA

PSYCHOLOGIE PHYSIOLOGIQUE

physiologiques, mais surtout un puissant agent thérapeutique. Jamais on n'a fait ressortir avec plus de précision et de talent que si l'étude ou l'application de l'hypnotisme est légitime, ce n'est qu'autant qu'elle a chance d'aboutir à un effet utile.

Le corollaire de cette démonstration, c'est que l'hypnotisme appliqué sans but ou dans un but d'amusement est à la fois immoral et dangereux.

Puisqu'il est hors de doute que l'hypnotiseur peut imposer à un somnambule suggestible des actes délictueux et criminels qu'il accomplira, soit pendant l'état d'hypnotisme, soit après son réveil, à une époque plus ou moins éloignée, il n'est pas admissible que le premier venu soit autorisé à tenter cette expérience pour son amusement ou pour celui du public.

Il y a quelques jours, dans les environs de Paris, au cours d'une représentation donnée par un magnétiseur, cet individu eut la malencontreuse idée de suggérer à plusieurs sujets que le feu venait de prendre au théâtre. Les sujets affolés s'enfuirent à travers la foule avec une telle brutalité que plusieurs femmes et plusieurs enfants furent foulés aux pieds avant qu'il fût possible de les arrêter.

La cause des séances publiques d'hypnotisme est si difficile à soutenir que ceux qui ont présenté la défense des magnétiseurs ambulants avec le plus de talent ne se doutent même pas qu'ils fournissent contre eux des arguments décisifs.

Nous pouvons ajouter que plusieurs magnétiseurs des plus connus ont été les premiers à reconnaître devant nous que les représentations publiques d'hypnotisme devraient être interdites.

L'hypnotisme ne pourra que gagner à être étudié scientifiquement, dans les hôpitaux ou dans les cliniques particulières, par des hommes ayant donné des gages d'un savoir et d'une moralité indiscutables.

Dans ces conditions, le rôle de cette Revue est nettement tracé. Comme par le passé, nous continuerons à enregistrer toutes les recherches faites à un point de vue pratique et capables d'apporter d'utiles contributions à la psychologie et à la pédagogie expérimentales, à la physiologie, à la thérapeutique et à la médecine légale.

Nous n'admettrons jamais que les expériences d'hypnotisme puissent être considérées comme un jeu, comme une distraction qu'on peut se procurer pour son argent. Il en est malheureusement de l'hypnotisme comme de beaucoup d'autres choses, et l'on peut affirmer que lorsqu'il cesse d'être utile, c'est qu'il commence à devenir nuisible.

Dr Edgar Bérillon.

DES EXPERTISES MÉDICO-LÉGALES EN MATIÈRE D'HYPNOTISME

RECHERCHE DE L'AUTEUR D'UNE SUGGESTION CRIMINELLE

Par M. Jules LIÉGEOIS

PROFESSEUR A LA FACULTÉ DE DROIT DE NANCY

Supposons qu'un vol ou un meurtre ait été effectivement commis. Le coupable apparent est arrêté. L'avocat chargé de le défendre, soutient : 1° que l'acte incriminé n'a pas été commis librement; 2° qu'il est le résultat d'une suggestion. Une expertise médico-légale est ordonnée.

Admettons que, par une première série d'expériences, les experts aient mis hors de doute ce double fait :

1° Qu'on se trouve en présence d'un sujet chez qui le somnambulisme peut être provoqué;

2° Qu'il est hypnotisable à un point tel qu'on peut lui faire des suggestions criminelles irrésistibles.

Les experts n'auront encore rempli que la moitié de leur tâche, et non peut-être la plus délicate et la plus difficile.

Voyons ce qu'il leur reste à faire.

Il s'agit maintenant de trouver l'auteur de la suggestion en vertu de laquelle le crime a été commis. Sans doute, on a pu dire — je l'ai dit moi-même — que, en remettant le prévenu en état de somnambulisme, on renouera en lui la chaîne du souvenir, interrompu à l'état normal, et qu'on lui demandera de donner tous les renseignements possibles sur la manière dont les choses se sont passées. Mais il faut mettre les choses au pis, et supposer, chez l'auteur de la suggestion criminelle, une connaissance approfondie des ressources que lui offre l'hypnotisme pour s'assurer l'impunité. Eh bien! celui qui a voulu faire d'un innocent l'instrument docile de ses vengeances ou de ses convoitises, aura suggéré à ce malheureux de ne se souvenir de rien de ce qui a précédé le crime, de croire que c'est lui-même qui en a conçu l'idée, de se refuser à toute tentative ayant pour effet de lui faire nommer l'auteur de la suggestion, de jurer qu'il n'y a eu aucune suggestion, etc.

La difficulté que l'amnésie ainsi suggérée opposerait à la recherche et à la punition des coupables est des plus sérieuses; elle m'avait paru si grave, il y a quatre ans, que, la connaissant bien déjà, je n'avais pas voulu en parler, de peur d'ajouter aux embarras qu'on pouvait me reprocher de susciter aux magistrats chargés de la justice criminelle. Mais cette indication ne pouvait rester long-

temps ignorée ; elle a été donnée par plusieurs des auteurs qui se sont occupés des phénomènes hypnotiques ; il serait puéril aujourd'hui de vouloir faire le silence autour d'elle. Il vaut mieux regarder le péril en face, et chercher si nous ne pourrions pas trouver, dans la suggestion même, une défense contre la suggestion.

Après bien des réflexions et des expériences, il me semble possible d'arriver, toujours ou presque toujours, à faire dénoncer par le prévenu le véritable, le seul auteur du crime, même quand ce dernier lui aura fait la suggestion d'une amnésie complète.

Voici l'une des expériences que j'ai faites à ce sujet :

Le 9 juin 1888, à la clinique de M. le Dr Liébeault, j'endors Mme M..., très bonne somnambule, chez qui mon savant ami a reconnu des facultés hypnotiques remarquables.

Je lui suggère que, à son réveil, elle verra devant elle M. O..., qui, elle le sait, a tenu sur son compte les propos les plus offensants ; elle ne pourra le voir sans indignation, elle songera qu'il lui a fait beaucoup de mal, que peut-être il lui en fera davantage encore ; et, dans un mouvement de colère irrésistible, elle prendra le revolver qui est sur une table voisine et tuera son implacable ennemi. Elle sera convaincue d'ailleurs que cette idée lui est venue spontanément, que je n'y suis pour rien ; elle refusera de me nommer comme l'auteur de la suggestion, jurera qu'il ne s'agit point de suggestion, etc., etc.

Réveillée et dans cet état que je crois pouvoir assimiler à la *condition seconde* de Félida X... et de ses pareils, elle prend le pistolet et tue ou croit tuer M. O...

Je prie M. Liébeault de la rendormir, pour l'interroger sur les circonstances du fait qui vient de s'accomplir. Comme je le lui ai suggéré, elle s'accuse elle-même, donne les raisons que je lui ai dit de donner, nie qu'on lui ait fait aucune suggestion, etc., etc. Le résultat prévu se réalise.

Mais alors, sur ma demande, M. Liébeault lui fait successivement les suggestions suivantes :

« 1° Quand vous verrez entrer « *l'auteur, quel qu'il soit, de la* » *suggestion* » — s'il y a eu suggestion, — vous ne pourrez vous » empêcher de dormir pendant deux minutes. »

« 2° Après deux minutes de sommeil, vous le regarderez fixe- » ment et vous ne pourrez détacher vos yeux des siens jusqu'à ce » que je dise : « Assez ! »

« 3° Vous vous placerez devant « l'auteur de la suggestion », et » vous essayerez, en vous tenant debout et élargissant votre jupe, » de le cacher aux yeux des assistants, jusqu'à ce que je dise : « Pourquoi donc voulez-vous cacher M. Liégeois ? »

« 4° Enfin, vous ne verrez ni n'entendrez plus « l'auteur de la » suggestion », jusqu'à ce que je dise : « C'est fini, tout est » bien ! »

Alors Mme M... reviendra à son état normal et n'éprouvera aucun malaise.

Tout se passa comme je l'avais supposé. Après être parti quelques instants, je rentrai dans la pièce où se trouvaient, avec le sujet mis en expérience, dix ou quinze consultants ; à peine avais-je franchi le seuil de la porte, que Mme M... s'endormait au bout de deux minutes ; elle s'éveilla, puis me regarda d'un œil fixe, étrange, inquiétant ; elle ne pouvait détacher son regard du mien ; passant dans la pièce voisine, je me fis suivre par elle sans rien dire, puis je la fis reculer en marchant à sa rencontre.

Ensuite, dès que je me fus assis, elle vint se placer devant moi, étalant sa jupe comme pour me cacher, jusqu'à ce qu'on lui en eût fait l'observation. Enfin, pour la quatrième épreuve, elle ne me voit ni ne m'entend plus, en vertu de l'hallucination négative donnée par M. Liébeault. Pendant tout le temps où les faits que je viens de résumer se sont passés, Mme M... est anesthésique, elle est insensible aux piqûres ; je lui plante dans la peau, sur les bras, à la nuque, sur la joue, des épingles qui restent fixées et qu'elle ne sent pas ; je lui place sous le nez un flacon d'ammoniaque, elle ne s'en aperçoit nullement ; je lui chatouille les narines avec un corps dur, elle ne sent rien. Rendue à son état normal, elle a tout oublié.

M. le professeur Bernheim, que j'avais entretenu des faits qui précèdent, a bien voulu organiser, de concert avec moi, à l'hôpital de Nancy, des expériences de contrôle et de vérification. Voici comment nous y avons procédé, le 18 juin 1888 :

X..., ancien soldat, 25 ans, revenu du Tonkin et soigné pour une dyssenterie qu'il a contractée dans notre lointaine colonie, peut être mis facilement en somnambulisme. M. Bernheim l'endort et me présente à lui comme un médecin qui a rapporté du Brésil un remède souverain contre la dyssenterie ; il lui offre un verre imaginaire contenant le spécifique ; le sujet le prend avec confiance, le boit avec conviction (le mouvement de déglutition est parfaitement visible), trouve le remède fort, éprouve des nausées, mais, en somme, s'en trouve bien.

Je lui fais la suggestion suivante : « X..., tout à l'heure, quand » vous serez éveillé et après que nous serons allés, M. Bernheim » et moi, dans la salle voisine, vous verrez sur la table une pièce » de cinq francs en argent ; vous aurez une envie irrésistible de » vous en emparer ; vous la prendrez et la mettrez dans votre » poche. Si l'on vous interroge sur ce fait, vous serez convaincu » que l'idée vous en est venue spontanément ; vous oublierez ce

» que je vous ai dit ; si l'on vous demande si je ne vous aurais » pas suggéré ce vol, si l'on veut vous faire *dire que c'est moi,* » vous vous y refuserez obstinément ; vous serez convaincu que » c'est vous qui avez tout fait. »

Nous passons, M. Bernheim et moi, dans la salle voisine de son cabinet ; X..., qui a été réveillé et que nous surveillons par une fente de la porte, se lève, prend la pièce de cinq francs et la met dans sa poche. Nous rentrons ; mon collègue rendort X... et l'interroge : « Qu'avez-vous fait ? — J'ai pris une pièce de cinq francs. — Savez-vous que c'est très mal ? c'est un vol ; comment avez-vous été amené à le faire ? — C'est une idée qui m'est venue comme ça. — Mais, avez-vous donc jamais volé ? — Jamais. — Pourquoi l'avez-vous fait tout à l'heure ? — Je ne sais pas, c'est une idée. — Mais, ne vous l'aurait-on pas suggérée ? Si cela était, il faudrait le dire. — Non, personne ne m'a rien dit. — Prenez garde ! si vous avez été seul coupable, on peut vous poursuivre, vous serez condamné à la prison, le savez-vous ? — Je le sais, mais cela ne me fait rien. — C'est peut-être ce monsieur qui était là qui vous a dit de voler la pièce ? Si cela est vrai, dites-le, je le veux. — Non, non, ce n'est personne. — C'est peut-être quelqu'un d'autre ? — Personne. — Ne craignez pas de le nommer ; autrement, vous serez puni. — Personne. — Jureriez-vous que ce n'est personne ? — Non ! ce n'est personne, je le jure ! »

Alors M. Bernheim, à qui j'ai laissé le choix des expériences de contrôle, fait les suggestions suivantes :

1° A X..., endormi, il dit : « Quand vous serez éveillé et que » vous verrez entrer dans mon cabinet « celui qui vous a suggéré » l'idée de voler », vous prendrez la pièce de cinq francs qui est » sur la table et vous la lui remettrez. » Eveillé, il prend cette pièce et me la remet, sans pouvoir expliquer pourquoi il agit ainsi ; il sait seulement que cette pièce est à moi ; comment il le sait, il ne peut le dire ; mais, enfin, il le sait, etc.

2° M. Bernheim le rendort et lui dit : « Quand vous verrez « celui » qui vous a suggéré de voler », vous irez à lui et vous lui direz : » Monsieur, je suis content de vous voir ! Chantez-moi donc la » *Marseillaise !* » Tout se réalise de point en point.

3° A X..., de nouveau endormi, mon collègue dit encore : « Voyons, dites-moi qui vous a suggéré l'idée de voler ? — Per- » sonne. — L'idée est donc venue de vous ? — Parfaitement. — » Savez-vous que c'est très grave ? il vaudrait mieux dire qui vous a » poussé au mal... — Personne. — On ne vous punirait pas, dans » ce cas. — Je ne puis pas le dire, puisque personne ne m'a rien » dit. — Vous le jurez ? — Je le jure ! »

« Alors, écoutez-moi bien : Quand vous verrez « celui qui vous » a suggéré de voler », vous irez à lui et vous lui direz : « Ah !

» monsieur, je vous reconnais bien. C'est vous qui m'avez dit de » voler la pièce de cinq francs ! » Si personne ne vous a fait au- » cune suggestion, vous ne direz rien. En tout cas, vous vous » rendormirez ensuite, quelques instants après le réveil. »

Eveillé, il vient à moi et me dit : « Ah ! monsieur, je vous reconnais bien. C'est vous qui m'avez dit de voler la pièce de cinq francs ! » Je me défends vainement contre cette accusation, il la maintient avec fermeté, soutient qu'il ne ment pas, etc., etc. Puis il va se rasseoir et s'endort.

M. Bernheim l'interroge de nouveau *pendant son sommeil somnambulique,* mais peut-être un peu trop rapidement, — je ne l'avais pas moi-même remarqué sur le moment, — c'est-à-dire alors qu'il se trouve encore sous l'action de la suggestion en vertu de laquelle il m'a adressé les paroles que je viens de rapporter. Ce qui me le fait penser, c'est qu'il répond d'abord, presque dans les mêmes termes : « Oui, c'est ce monsieur, etc. » ; puis, chose curieuse, le sommeil devenant plus profond, il revient à sa première version, déclare que c'est lui qui a eu l'idée de voler, qu'on ne lui a rien dit, etc. Jusqu'à ce qu'enfin M. Bernheim, insistant toujours, ravivant, en quelque sorte, sa propre suggestion, qui tend à me faire dénoncer, l'emporte à la fin sur la suggestion d'amnésie que j'avais faite moi-même au début de l'épreuve ; toutefois, j'y avais mis beaucoup moins de persévérance et d'énergie qu'on n'en a mis pour déjouer la précaution que j'avais prise. En dernier lieu, et comme par une sorte de transaction inconsciente entre les deux impulsions contraires données à sa pensée, X... finit par dire : « Eh bien ! oui, c'est vrai, c'est *ce monsieur* qui m'a *dit* de prendre la pièce, mais c'est *moi* qui l'ai *prise !* »

L'expérience est terminée. M. Bernheim suggère à X... qu'il ira mieux, que tout est bien, que sa dyssenterie diminuera de plus en plus, que mon remède brésilien fera merveille, etc. Il le réveille et le renvoie dans la salle de malades à laquelle il appartient.

Ces expériences me semblent avoir une très grande signification, au point de vue médico-légal. Et voici, selon moi, l'interprétation qui en doit être donnée.

Puisque le principe de l'automatisme somnambulique aurait pour effet de préserver d'une punition méritée l'auteur de la suggestion ; puisque le prévenu, en vertu de l'ordre reçu, ne le dénoncera jamais *directement*, il faut le lui faire dénoncer *indirectement*, par des actes dont il ne *comprendra pas la signification*, ou même par des démarches auxquelles on donnera une *apparence de protection* ou de défense pour le criminel lui-même.

Ainsi, reprenant l'exemple donné plus haut, Mme M... refuse de *dire mon nom*, mais elle ne refuse pas de *s'endormir*, quand elle me verra entrer, parce qu'elle ne saisit pas — dans l'inertie

d'attention pendant laquelle la suggestion la plus récente s'impose à elle — la relation qui unit ces deux idées.

Elle me regarde fixement, parce que, si je lui ai dit de ne pas me *nommer*, je ne lui ai pas dit de ne pas me *regarder ;*

Elle se place devant moi, parce qu'il y a là une *idée de protection* qui s'allie parfaitement à l'idée de ne pas me dénoncer ;

Elle ne me voit ni ne m'entend plus, parce que je ne lui ai pas dit que je ne pourrais pas être, pour elle, l'objet d'une hallucination négative ;

Enfin, elle est anesthésique, parce qu'elle est en état de *condition seconde*, pendant la réalisation des suggestions les plus récemment faites par M. Liébeault.

La même explication, *mutatis mutandis*, s'appliquerait également bien « au sujet » de M. Bernheim.

Je ne sais si je ne me fais illusion, mais je crois qu'il y a là un moyen presque assuré de déjouer la suggestion de l'amnésie, faite par celui qui aurait suggéré à un hypnotique l'accomplissement d'un crime. Et je formulerai ainsi ma pensée :

On pourra faire à un sujet hypnotique, relativement à « *l'auteur quel qu'il soit* » de la suggestion de crime, *toutes les suggestions qui ne seront pas directement et expressément contraires à l'amnésie suggérée.* On lui inspirerait, par exemple, l'idée : de se rendre chez lui, pour le protéger contre les agents de la force publique, de le prendre dans ses bras, de le couvrir de son corps, ou bien de le prévenir, par lettre, que des soupçons s'élèvent contre lui, qu'il doit prendre des précautions, etc., etc.

On voit que le véritable coupable tombera ainsi sous la main de la justice, *parce qu'il lui aura été impossible de tout prévoir* et d'écarter tous les dangers par une suggestion d'amnésie, si large et si compréhensive qu'on la suppose.

Et alors s'évanouit la sécurité absolue dont paraissaient jusqu'ici pouvoir se targuer ceux qui voudraient recourir à la suggestion pour faire accomplir un crime par un sujet hypnotisable. La justice reprend ses droits ; la suggestion criminelle reste possible en théorie, mais devient, en pratique, extrêmement dangereuse, pour ceux qui seraient tentés d'en faire usage. Ainsi tomberont, j'espère, en partie du moins, les alarmes suscitées par mon *Mémoire* de 1884, lu à l'*Académie des Sciences morales et politiques*, et qui ont été d'ailleurs fort exagérées par un certain nombre d'écrivains.

Je remarquerai en terminant, sur ce point, que le moyen que je propose, s'il est reconnu exact, — et MM. Liébeault et Bernheim l'espèrent comme moi, — peut s'appliquer non seulement aux crimes ou aux délits imputés à des sujets hypnotiques, mais encore à ceux dont ils auraient été eux-mêmes victimes.

DE LA NÉCESSITÉ
D'INTERDIRE LES SÉANCES PUBLIQUES D'HYPNOTISME (1)

Par le Dr GUERMONPREZ

PROFESSEUR A LA FACULTÉ LIBRE DE LILLE

Messieurs, ce n'est pas un discours que je viens vous apporter. Je me bornerai à vous présenter quelques arguments à l'appui des conclusions de la commission.

Votre discussion sur l'hypnotisme attire l'attention des étrangers ; elle a un remarquable et légitime retentissement : il en a été de même d'une autre question délicate et difficile que vous avez récemment portée à votre ordre du jour.

Ce n'est cependant pas que la question de la publicité des séances de l'hypnotisme soit une question nouvelle : elle a été, tout récemment encore, jugée presque en même temps par la Société de Biologie de Paris et par l'Association Française pour l'avancement des Sciences (section de médecine publique et d'hygiène professionnelle). Dans l'une et l'autre de ces deux assemblées médicales, on a voté que les séances publiques d'hypnotisme étaient dangereuses et on a émis le vœu d'en obtenir la suppression. Le vote a été unanime ; il a répondu d'emblée à la proposition due à l'initiative privée ; mais il n'y a pas eu de discussion, il n'y a pas eu d'argumentation de nature à faire la conviction des pouvoirs publics.

Ici, vous apportez une véritable maturité dans vos résolutions ; vous ne craignez pas la publicité d'une large et libre discussion ; vous ne trouverez pas mauvais que j'apporte à mon tour quelques arguments. Ils sont opposés à ceux qui viennent d'être présentés avec tant de soin et tant d'autorité. Mais je suis persuadé, comme vous, que c'est la vraie manière de débrouiller une question, de former les convictions, de formuler des propositions vraiment étudiées. Ainsi les lois peuvent aboutir ; elles reposent sur les bases d'une saine critique ; elles s'inspirent d'une sage appréciation des choses ; elles s'imposent au respect de tous.

En montant à la tribune de l'Académie, je tiens à déclarer qu'il n'y a, dans mon esprit, rien de désobligeant pour M. Nuel, qui a dit avec une conviction profonde pour quels motifs l'hypnotisme lui paraît pouvoir être laissé en pleine liberté. Il en est de même pour M. Kuborn, dont nous venons d'entendre et de goûter le remarquable discours. Je suis même d'avis que mes honorables contradicteurs ont rendu service, en présentant la défense des séances publiques d'hypnotisme. Personne ne contestera que cette défense se trouve en très bonnes mains.

Cependant, dans le travail si soigné de M. Kuborn, il est quelques opinions dont je ne puis accepter les rigueurs.

(1) Discours prononcé à l'Académie de médecine de Belgique.

Ainsi, par exemple, si j'ai bien compris les conclusions de l'honorable préopinant, les faits qui se passent à l'étranger ne devraient pas compter pour beaucoup en Belgique. Eh bien, permettez-moi de vous le dire, en France, nous ne procédons pas ainsi ; nous tenons grand compte des faits observés en Belgique, et nous nous garderions bien de les éliminer, par cette seule considération qu'ils ont passé la frontière. Nous avons même autant de confiance dans les observateurs étrangers qu'en nos propres compatriotes, et M. Kuborn peut être convaincu qu'il n'est pas le moins bien partagé, parmi ceux qui jouissent en France d'une juste et avantageuse notoriété.

Je n'insiste pas sur ce point ; mais il est une affirmation à laquelle je ne me serais guère attendu. D'après M. Nuel, les choses de la morale ne sont pas de la compétence médicale.

Eh bien ! il m'est impossible de partager son avis... Si M. Nuel avait dit que les médecins ne doivent pas s'ériger en moralistes, s'il s'était borné à dire qu'ils ne doivent pas régenter les choses de la morale, alors, j'aurais été absolument de son avis... ; mais s'il croit que nous pouvons nous désintéresser entièrement de ces graves et délicates préoccupations, j'ai le regret de me séparer absolument de lui.

En cela, je ne fais que suivre des traditions non interrompues en médecine ; je ne fais que répondre au sentiment que nous avons de notre propre responsabilité ; je ne fais que suivre l'opinion publique de notre temps, à l'égard de tous ceux qui exercent notre profession.

Sans doute, l'estime publique est attribuée, pour une part, aux progrès accumulés par la médecine contemporaine. Sans doute, les progrès des sciences médicales sont incontestables ; mais qui pourrait dire que la science des ingénieurs n'a pas marché plus rapidement que la nôtre ? qui pourrait contester que, sur le terrain scientifique, les ingénieurs sont mieux partagés que les médecins ? Et cependant, nous avons tous eu l'occasion de nous rencontrer avec des savants, avec des ingénieurs ; et partout, dans les familles ou en présence des administrations publiques, partout le contraste est le même : l'ingénieur est accueilli avec une sorte de curiosité attentive, tandis qu'on approche le médecin avec une confiance respectueuse, avec des égards presque révérencieux. Croyez-vous qu'il en serait ainsi, si les gens du monde ne considéraient que la valeur scientifique du médecin ? N'est-il pas évident que cette allure, que ces procédés s'adressent à la profession elle-même ?

Tout le monde sait que le médecin est le témoin des misères humaines ; on sait qu'il est le confident du secret des familles ; il voit de près les misères inhérentes aux groupes humains : il a une fonction sociale, qui le met sans cesse aux prises avec les difficultés de la morale publique et de la morale privée. Cette fonction sociale est inéluctable. Il nous est impossible de reculer devant les délicates nécessités que nous imposent les réalités de notre vie professionnelle.

Il y a quelques jours, un de mes amis me disait, en France, combien

il était étonné de l'argument présenté par M. Nuel. Et il me disait ceci : « Il y a un siècle, on prétendait qu'il fallait, dans la vie, être en bons » termes, surtout avec son confesseur. Eh bien! de nos jours, chacun » doit chercher à être en bons termes, surtout avec son médecin. » On prête ce propos à Sainte-Beuve. Il importe peu de savoir jusqu'à quel point il est authentique. Mais j'en retiens ceci : au temps où la morale s'inspirait de la seule religion, il était admis que le prêtre eût seul qualité pour en juger; de notre temps, chacun se fait sa morale selon que le lui inspire sa conscience; mais, quand il faut trouver quelqu'un qui soit, par sa fonction sociale, une sorte de personnification toujours sauvegardée, quelque chose comme un dernier refuge, auquel aboutissent le respect et l'estime de tous, c'est le médecin qui est ce quelqu'un; c'est lui qui personnifie ce dernier refuge. Cela résulte, non pas de sa valeur personnelle, mais bien de sa fonction professionnelle dans la société.

Eh bien! permettez-moi de vous le dire, chaque fois qu'il m'a été donné d'être en relations avec des confrères belges, j'ai été frappé de la façon délicate dont ils comprennent cette dignité et cette responsabilité de notre profession. J'ai été frappé de leur sollicitude éclairée, de la sagesse de leurs préoccupations, de la sagacité, de la circonspection, de la mesure qu'ils apportent, lorsqu'il faut prendre une décision délicate ou difficile. On sent, on voit, on touche du doigt combien les médecins belges se sentent parfois dépositaires d'une portion des intérêts des familles.

Et (pourquoi ne pas le dire?) il m'est arrivé de me souvenir de ces procédés consciencieux et de venir en Belgique prendre exemple et conseil auprès de confrères aussi dignes de respect et d'estime.

C'est pourquoi, je le répète, j'ai été si surpris, comme bien d'autres d'ailleurs, d'entendre dire ici, à propos de l'hypnotisme, que les médecins n'ont pas à connaître ce qui regarde la morale!

Tout à l'heure, j'entendais M. Kuborn rappeler que la perte du libre arbitre se rencontre souvent dans la vie, et il ajoutait qu'il n'est pas besoin d'avoir recours à des manœuvres hypnotiques pour voir diminuer le libre arbitre, soit d'une assemblée, soit d'une personne isolée.

Mais, qu'il me permette de le faire remarquer : là n'est pas la question. La véritable question est de savoir si, par l'hypnotisme, on peut atteindre la volonté, si on peut la diminuer plus que par tout autre moyen; il faut surtout savoir si l'on peut vraiment supprimer le libre arbitre par les manœuvres hypnotiques.

Or, il est remarquable que, sur ce point, il ne s'élève aucune contestation : les adversaires et les partisans des séances publiques d'hypnotisme sont tous d'accord sur cette question. Et, chose plus remarquable encore, ceux-là qui vivent de la publicité des séances d'hypnotisme se font un plaisir et un succès de multiplier, d'accumuler les faits, qui démontrent jusqu'à la dernière évidence combien le libre arbitre est complètement annihilé, atrocement perdu; ils prouvent, de la façon la

plus convaincante, à quelles redoutables conséquences peut aboutir cette ruine épouvantable, qu'ils ont eux-mêmes déterminée, aux dépens de la responsabilité humaine.

Par conséquent, ce qui fait notre valeur individuelle subit, par le fait des manœuvres hypnotiques, une attaque si profonde, que tout homme qui a le moindre souci de sa dignité, que tout homme qui se sent une part de responsabilité morale, doit nécessairement s'en émouvoir.

M. Kuborn disait aussi qu'il n'y avait guère d'accidents, qu'il n'y avait surtout pas de mort attribuable à l'hypnotisme.

Si j'ai bien compris, mon honorable contradicteur est d'avis qu'il n'y a pas lieu de se préoccuper beaucoup des dangers signalés sous ce rapport, — parce que les faits ne sont pas nombreux, — parce que les faits manquent, surtout en Belgique.

Je ne puis ni ne veux revenir sur les faits si bien présentés dans le remarquable rapport de M. le professeur Masoin. Il est cependant quelques autres faits qui ont eu un certain retentissement. Je citerai un jugement du tribunal de Douai, rapporté par M. Gilles de la Tourette. Ce jugement insiste sur les faits de convulsions, de loquacité et de demi-sommeil, qui ont persisté et qui ont empêché le sujet de se livrer à ses occupations ordinaires pendant un certain temps. Le tribunal a attribué ces faits à l'hypnotisme, et il a condamné le magnétiseur qui avait provoqué cet état par ses manœuvres. La certitude du fait est donc établie ; la responsabilité est démontrée, et la culpabilité est appuyée par la sanction du tribunal.

Les faits de ce genre ne sont certes pas rares dans le remarquable rapport qui sert de base à la discussion actuelle. On en trouve encore d'autres, dans le livre auquel j'ai emprunté le fait précédent.

M. de C..., ancien militaire, faisait des expériences de magnétisme sur sa fille. Il observa d'abord quelques mouvements convulsifs. Bientôt Mlle de C... eut des convulsions très violentes ; et le père, ignorant la manière de les calmer, ne fit plus que les augmenter. Il fut forcé d'abandonner sa fille dans cet état et elle passa la nuit suivante dans des convulsions continuelles. Cet état se prolongea pendant huit jours. Ce fait n'est pas contesté et il démontre que, si ce monsieur avait été plus circonspect, il se serait bien gardé de faire fonction de médecin.

Il est inutile de supputer combien de faits analogues sont demeurés inconnus ; car enfin, les auteurs et les victimes de ce genre n'ont pas lieu de s'en prévaloir.

On connaît bien des cas de congestion cérébrale, bien des cas de convulsions, bien des cas de propensions au sommeil, ou de sommeil prolongé, et les médecins eux-mêmes n'arrivent pas toujours à y porter remède.

Il y a deux ou trois ans, une mésaventure de ce genre a été signalée à Lille ; mais je ne veux pas insister sur ce fait.

Actuellement, on semble d'accord pour dire que l'hystérie est la plaie de notre époque. M. Kuborn l'a fort judicieusement rappelé tantôt.

Il semble que l'hypnotisme n'en soit pas trop responsable, puisque l'hystérie était déjà très répandue avant la réapparition du magnétisme sous sa forme actuelle de neurhypnotisme. Cependant, M. le professeur Lombroso, MM. les docteurs Bozzolo et Silva ont signalé l'aggravation de toutes sortes de maladies nerveuses, chez des sujets qui avaient été soumis aux manœuvres hypnotiques dans des séances publiques, ou bien chez des personnes qui avaient été simples témoins de ces exhibitions théâtrales. Les faits ne sont d'ailleurs pas rares pour établir la responsabilité de l'hypnotisme à propos d'hystérie.

M. le professeur Charles Richet a rapporté, dans la *Revue philosophique* de 1880, le fait d'une femme qu'il endormait à l'hôpital Beaujon et qui est demeurée « extrêmement hystérique ».

Il cite, sans le nommer, un de ses amis, M. le docteur H..., qui a fait une observation tout à fait analogue : « une femme, point du tout hys-» térique, qu'il endormait souvent avec une extrême facilité, finit par » présenter tous les symptômes d'une hystérie *nettement accusée.* »

Il y a bien d'autres faits analogues. On pourrait y joindre les trois enfants dont l'histoire est rapportée dans une des récentes leçons de M. le professeur Charcot. Il est vrai que c'était le spiritisme, et non l'hypnotisme, qui avait été l'agent provocateur de l'hystérie chez ces trois enfants. Mais, dans l'esprit du célèbre maître de l'école de la Salpêtrière, les pratiques de spiritisme confinent de si près aux manœuvres hypnotiques, qu'il n'y a pas lieu de les différencier dans la circonstance.

D'ailleurs, il n'y a pas lieu d'insister sur ce détail.

Le fait qui importe et qui n'est pas niable, c'est que des sujets prédisposés à l'hystérie ont eu leur première manifestation à la suite des manœuvres d'hypnotisme. Ces personnes n'avaient pas été malades jusque-là ; elles ne le seraient peut-être pas devenues avant longtemps ; elles auraient pu avoir la bonne fortune d'éviter l'apparition de cette névrose déplorable, qui est vraiment la plaie de notre époque... et c'est l'hypnotisme, l'hypnotisme seul, qui est responsable d'en avoir déterminé l'explosion... Or, je ne voudrais pas avoir sur la conscience — et j'opine que personne ne peut, de gaîté de cœur, en encourir la responsabilité, — d'être la cause occasionnelle, la cause déterminante d'une maladie aussi déplorable que l'hystérie.

Ce n'est pas tout. M. le professeur Azam a signalé un cas dans lequel les manœuvres hypnotiques ont produit, non plus seulement de l'hystérie, mais une épilepsie avérée.

Or, si je porte à la tribune de l'Académie cette grave responsabilité à la charge de l'hypnotisme, c'est parce que je suis profondément pénétré de l'importance de notre fonction médicale. Et, s'il n'est plus de notre temps de prêter le serment d'Hippocrate, il est dans les traditions pro-

fessionnelles de dévoiler les faits de ce genre; c'est presque une œuvre de salut public de leur donner un plus grand retentissement.

Il importe de le bien faire connaître, les magnétiseurs de profession ont une responsabilité qui a été bien établie par M. le professeur Lombroso, de Turin, dans une lettre adressée à M. le docteur Gilles de la Tourette. C'est bien ce magnétiseur auquel je faisais allusion tantôt et qui n'honore pas beaucoup son pays; c'est bien lui qui est chargé de la responsabilité des maladies dont il a été l'agent provocateur. Je n'insiste pas sur un ancien hystérique et un ancien somnambule, qui sont redevenus malades après deux séances d'hypnotisation. Je n'insiste pas davantage sur ces deux étudiants en mathématiques qui s'hypnotisaient spontanément en regardant leurs compas; sur ce malheureux officier d'artillerie qui est devenu presque fou et qui a failli se faire écraser par une voiture dont les lanternes étaient allumées. Ce sont des faits suffisamment connus.

On cite une pauvre jeune femme devenue presque imbécile après avoir été trois nuits sans sommeil.

J'ai connu personnellement plusieurs étudiants vraiment distingués qui ont perdu, pendant plusieurs semaines et même pendant plusieurs mois, leur aptitude si remarquable au travail d'esprit. Ils avaient une étrange diminution de la mémoire, une singulière hésitation au moment de se déterminer; il est manifeste que, pour eux, les manœuvres hypnotiques auxquelles ils se sont naïvement soumis, ont déplorablement entravé les progrès de leurs études.

L'un d'eux avait été ainsi victime de l'imprudence d'un magnétiseur italien; il était très amélioré, presque guéri de cette grave diminution de valeur psychique, lorsqu'il eut la maladresse de se prêter, une première fois, aux séances publiques du magnétiseur si judicieusement incriminé par MM. Lombroso, Gilles de la Tourette et par tant d'autres. Il vint me demander conseil, parce qu'il se sentait entraîné à se prêter aux séances ultérieures et parce qu'il redoutait, fort à raison, les conséquences inévitables dont il commençait à être atteint. Je fus assez heureux, dans ce cas particulier; mais combien d'autres se sont trouvés dans un état de subordination plus complète et n'avaient même plus le sentiment nécessaire pour demander conseil, pour chercher une garantie contre les déplorables effets de cet état de subordination!

Voici un autre fait relaté par M. Pitres: « Un jeune employé de chemin » de fer était un des sujets ordinaires à l'aide desquels Donato faisait » dernièrement, à Bordeaux, des séances publiques d'hypnotisme. Depuis » cette époque, le sujet a des crises de sommeil spontané, pendant les- » quelles il accomplit des actes inconscients qui ne sont pas sans danger » pour lui et pour les personnes de son entourage. Dans une de ces » crises, il a tenté de se suicider, et, pour cette raison, on le conduisit » à l'hôpital. » M. Pitres s'est efforcé de ramener le calme dans ce cerveau malade. Mais il n'y était pas encore parvenu, au moment où le fait était

publié par le *Journal de médecine de Bordeaux*, par l'*Union médicale de Paris* du 2 juillet 1887 et par la *Revue médicale de Toulouse* du 15 du même mois.

J'ai sous les yeux d'autres documents encore; mais je ne veux pas abuser de la bienveillante attention de l'Académie.

Voici cependant un autre fait observé par M. le docteur Charpignon; il date d'assez loin (1848) et il n'a jamais été contesté. Il s'agit d'une jeune fille « qui était devenue somnambule par la magnétisation d'un grand » amateur de magnétisme. On fit pendant longtemps beaucoup d'expé- » riences; puis... on cessa. Cette fille, jeune, était très nerveuse, un peu » hystérique, souvent souffrante. Elle avait grande confiance dans le » magnétisme et éprouva de la contrariété quand on cessa de la som- » nambuliser.

» Quelques mois après, elle se réveilla dans sa cuisine; une autre » fois, à la fenêtre. Enfin, ce somnambulisme spontané se montra si » souvent et à toutes les heures, que la maîtresse congédia sa domestique » pour qu'elle allât se faire soigner chez elle.

» Cette fille vint consulter M. Charpignon; elle lui raconta « que » ces sommeils existaient, parce que ce monsieur la magnétisait de » loin... » M. Charpignon fit de son mieux pour y pourvoir.

» Cette fille « s'en alla à son village, où elle passa pour une pytho- » nisse... »

» En vain la personne qui l'avait autrefois magnétisée revint-elle plu- » sieurs fois pour tâcher de régulariser ces crises spontanées; elle n'en » put venir à bout et l'abandonna.

» Cet état dura plus de six mois, pendant lesquels la jeune fille restait » sans occupation, puisque, dans la journée comme dans la nuit, elle » entrait en somnambulisme. Elle eut plusieurs entretiens avec le curé » de son village, qui chercha à remettre cet esprit, qui se dérangeait, » évidemment, aux yeux d'un observateur attentif. Dans un de ces som- » nambulismes, elle lui dit qu'elle irait se jeter à la Loire et que per- » sonne ne pouvait l'en empêcher.

» Deux mois peut-être après, des paysans rencontrèrent cette infor- » tunée et lui demandèrent où elle allait : « Je vais me noyer, » répondit- » elle. Cette parole leur sembla une plaisanterie, et ils la laissèrent » aller. Mais elle avait dit vrai, et on repêcha son cadavre quelques jours » après. »

Voilà donc un fait de suicide qui me paraît indéniable et qui est bien à la charge de l'hypnotisme.

Il semblerait que ceux qui manient le magnétisme soient plus à l'abri d'accidents que d'autres. Eh bien! c'est une erreur qu'il ne faut pas laisser accréditer.

J'en trouve la preuve dans un livre écrit par M. Cavailhon :

« Un magnétiseur produit sur M. H..., frère d'un médecin..., une telle » tension des muscles, que ceux-ci sont devenus durs et rigides comme

» du fer; alors le magnétiseur ayant appuyé la tête et les pieds de » M. H... sur les extrémités de deux chaises écartées, il s'est assis sur le » milieu du corps magnétisé, et ce corps n'a pas ployé, si peu que ce » soit, sous le fardeau. Nous devons cependant appeler l'attention sur » un point important, à savoir que de pareilles expériences exigent une » grande circonspection. En effet, *on risque de suspendre la plus impor-* » *tante des fonctions vitales; la contraction des muscles respiratoires* » *peut en résulter, et, faute de respiration,* L'ON PEUT PROVOQUER LA » MORT. »

Je vous prie de remarquer que je conserve les expressions de l'auteur. Elles ne sont pas techniques, mais elles expriment un fait vrai. Les dangers de l'hypnotisme existent: M. Cavailhon reconnaît qu'ils peuvent porter sur la fonction respiratoire, alors même que c'est un magnétiseur qui manie l'hypnotisme.

Les dangers de l'hypnotisme ne sont donc pas imaginaires. Personne n'est à l'abri. Les médecins eux-mêmes n'en sont pas exempts.

Nous n'avons pas d'intérêt à cacher la vérité sur ce point, et le rapport si remarquable de M. le professeur Masoin rappelle, fort à propos, la situation de ce médecin qui soignait une femme séparée de son mari. Cette femme faisait à son médecin des aveux d'amour, pendant des crises répétées de somnambulisme. Elle n'aurait jamais osé pareille chose dans l'état de veille...; un jour, cette femme s'est trouvée enceinte et le médecin a dû quitter le pays... C'est évidemment un malheur déplorable.

Eh bien! si ceux qui appartiennent à notre noble profession sont exposés à des malheurs pareils, s'ils se heurtent à tant de difficultés, que doit-il en être de ceux qui, sans avoir la sollicitude, la prudence et les ressources de la médecine, assument une si lourde responsabilité et provoquent eux-mêmes ce sommeil si compromettant?

Quand je vois que c'est pour défendre la liberté des magnétiseurs ambulants que nous hésitons à demander une mesure destinée à la protection de la santé publique, — quand je compare ceux qui bénéficient de la publicité des séances d'hypnotisme d'une part, et les malheureux qui en deviennent les victimes, d'autre part, — je me sens profondément ému et il m'est impossible de garder le silence.

En France, on a été vivement frappé de cette situation: « Le vrai, le » seul danger, et il est très sérieux, *c'est d'asservir le sujet à l'expéri-* » *mentateur*, de façon qu'une fois le pli pris, l'hypnotisé se trouve sous la » *dépendance absolue* de l'hypnotiseur. » Ce mot est de M. le professeur Beaunis; il est remarquablement dit et il traduit, avec le mérite de l'exactitude la plus heureuse, ce qui est de notoriété vulgaire. Remarquez qu'à ce point de vue, l'opinion est générale, aussi bien à Paris qu'à Nancy.

Tous, nous sommes émus de cette atteinte profonde portée à la liberté. Cette atteinte est grave; elle est redoutable, parce qu'elle est

progressive ; elle est de plus en plus complète à mesure que se renouvellent, à mesure que se multiplient les manœuvres d'hypnotisme.

Cet attentat à la liberté, voilà le vrai danger. Eh bien ! la meilleure manière de défendre la liberté, c'est de s'opposer aux entreprises des hommes coupables qui n'hésitent pas à se faire un jeu, une gloire, un bénéfice de priver les autres de leur part de liberté.

Et, si l'on ne peut pas corriger toutes les erreurs, il faut du moins faire tout le possible pour les restreindre, il faut les circonscrire, les diminuer, les arrêter.

M. Kuborn a émis la pensée que les séances publiques d'hypnotisme permettent aux sujets prédisposés de s'éclairer,—c'est, si je ne me trompe, le mot dont il s'est servi ; qu'ils aillent assister aux séances publiques d'hypnotisme, et ils sauront comment ils doivent se prémunir contre les dangers du sommeil provoqué.

Sur ce point, je me sépare absolument de l'honorable préopinant ; j'ai le regret de penser, au contraire, que ces sujets prédisposés ont particulièrement besoin d'être protégés. La plupart sont juvéniles ; d'autres sont du sexe faible ; quand il s'agit d'adultes, on leur trouve quelque tare, qui diminue l'équilibre ou la résistance du système nerveux.

Ces sujets prédisposés sont malheureusement les plus susceptibles : il suffit de peu pour troubler, pour déséquilibrer, pour désorienter leur système nerveux. Pour eux surtout, tout ce qui diminue la responsabilité, tout ce qui atteint le libre arbitre, tout ce qui trouble la possession de soi-même, tout ce qui touche le *sui compos*, tout cela constitue un immense danger.

Je suis d'avis que la perte de la liberté est d'une très haute gravité ; on ne peut même la comparer qu'à cette funeste maladie qui est l'aliénation mentale. Nous ne pouvons que plaindre profondément ceux qui ont eu le malheur de perdre une partie importante de leur valeur psychique. Mais nous ne pouvons nous borner à les plaindre ; et il n'est pas nécessaire d'être aliéniste pour revendiquer une part importante, qui appartient, par la force des choses, à notre profession médicale.

C'est à la médecine, en effet, qu'il appartient de guérir l'aliénation mentale ; — il lui appartient de l'atténuer, quand elle ne peut pas la guérir ; — il lui incombe surtout le devoir formel de l'empêcher, de la prévenir par tous les moyens possibles. — Il nous appartient vraiment de sauvegarder la liberté d'esprit de notre prochain, autant que notre propre liberté. Il ne nous est donc pas permis de nous désintéresser d'une question de cette importance.

Les médecins ont le droit et le devoir d'élever la voix en pareille matière ; et, aussi longtemps que les défenseurs de l'hypnotisme n'auront pas prouvé que le libre arbitre est aussi intact après qu'avant les séances d'hypnotisme, nous devrons demander qu'on fasse disparaître, ou, tout au moins, qu'on diminue les dangers qu'elles présentent.

On dit bien que la suppression des séances publiques d'hypnotisme n'empêchera pas les dangers actuels de se produire encore dans l'avenir. Sans doute, il y aura encore des dangers, mais la question est la même pour l'hypnotisme que pour les poisons. Il s'en trouve dans le monde entier, mais tous les peuples civilisés ont pris des mesures inspirées par la prudence la plus élémentaire : les substances toxiques sont placées en des mains dignes de confiance ; elles sont retenues dans l'officine des pharmaciens ; elles sont maintenues sous clef ; enfin, la loi multiplie les garanties pour diminuer les dangers que comporte le maniement des poisons... et la loi a raison. Cependant nous avons des contre-poisons ; tandis que cet autre danger, qui est à la disposition de tous et qui est dénoncé sous le nom d'hypnotisme, celui-là n'a pas encore son contre-poison !

Oui, certainement, les dangers de l'hypnotisme sont d'autant plus grands, qu'on donne une publicité plus étendue à ce renouveau du magnétisme animal, — d'autant plus qu'on le fait pénétrer inconsidérément au sein des familles et dans des réunions où se trouvent des jeunes gens, des adolescents et même des enfants.

C'est pourquoi l'Académie Royale de médecine de Belgique fera une œuvre sage et salutaire, à mon avis, — et bon nombre de mes compatriotes partagent ma manière de voir, — en demandant aux pouvoirs publics d'interdire toutes les séances publiques d'hypnotisme.

En empêchant les séances publiques, on diminuera, par cela même, les séances privées ; on endiguera ce flot qui déborde, on arrêtera les dangers qui se multiplient.

Cependant je ne veux pas désobliger ceux qui sont de l'avis de M. Kuborn ; je ne veux même pas incriminer ceux qui font de l'hypnotisme une sorte d'exploitation en règle. C'est pourquoi je termine par ce mot d'espérance, rempli de sagesse et de mesure ; il appartient au baron J. Cloquet : « Le magnétisme animal, comme pratique, ne pour» rait avoir que peu d'inconvénients et que des avantages réels pour » l'humanité, si ceux qui s'en occupent étaient des Fénelons, des saints » Vincent de Paul... » j'ajoute : « et des médecins ! »

L'HYPNOTISME EN FACE DE L'ÉGLISE

Par M. Paul COPIN

I

La condamnation de l'hypnotisme contenue dans la récente lettre pastorale de l'évêque de Madrid-Alcala appelle naturellement l'attention sur l'attitude prise par l'Eglise vis-à-vis d'une science qui, bien qu'à-peine naissante, fait trop parler d'elle pour que les autorités ecclésiastiques puissent feindre de l'ignorer.

La *Revue de l'Hypnotisme*, en relatant cette condamnation dans son dernier numéro, faisait remarquer que les évêques de France s'étaient montrés plus libéraux que l'évêque de Madrid. Elle rappelait en outre qu'en 1846, Lacordaire, dans la chaire de Notre-Dame, faisait acte d'adhésion au magnétisme et que depuis, la cour de Rome, après avoir condamné les abus du magnétisme, déclarait dans ces derniers temps que l'étude de l'hypnotisme importait non seulement à la science, mais encore à la foi.

Il nous a paru qu'après avoir noté ces différentes appréciations, il serait intéressant d'étudier les motifs qui, dominant forcément le jugement de l'Eglise, étaient susceptibles de le mettre en opposition avec les données rationnelles.

Ces motifs, nous les trouvons développés dans un ouvrage publié, il y a quelques mois, par un écrivain qui fait autorité dans le monde catholique : *Le Miracle et ses contrefaçons*, par le P. de Bonniot.

N'eussent été ses dimensions rébarbatives, — plus de 400 pages in-8°, et son titre peu scientifique, nous eussions même été entraîné à nous occuper plus tôt d'une étude qui porte en certains points sur l'hypnotisme et qui, destinée par son auteur à entretenir la légitime défiance du public contre les faux miracles, nous paraît d'ailleurs également propre à augmenter celle qu'il nourrit, non moins justement, contre les vrais. Le but du P. de Bonniot, en publiant cet ouvrage, se trouve exposé dans les lignes suivantes que j'emprunte à sa préface :

» Nous rechercherons quelle est la nature du miracle ; si les incrédules ont la moindre raison de le reléguer dans le domaine des chimères, et s'il est vraiment difficile de le reconnaître au milieu des événements naturels. Ce dernier point nous obligera d'aborder une question qu'on a l'habitude aujourd'hui d'écarter comme méprisable et définitivement jugée ; nous voulons parler de l'ingérence du démon dans nos affaires. Avec une habileté bien digne de lui, ce triste personnage tourne autant que possible à son avantage le ridicule dont le triomphe du christianisme l'a couvert; il en use comme d'un voile pour dissimuler ses manœuvres et pour faire servir à ses fins ceux-là même qui le relèguent dans les mondes imaginaires. Nous soulèverons ce voile et nous essaierons de nous rendre compte du rôle qui lui est attribué : la chose n'a rien de plaisant, elle est de la dernière importance. »

Ce programme se trouve développé dans deux parties bien distinctes dont l'une est consacrée à l'étude doctrinale. Elle conclut à la possibilité du miracle.

La seconde partie comprend l'application de la doctrine aux faits.

D'après le P. de Bonniot, le catholicisme aurait le monopole des miracles; mais le diable, jaloux de cette prérogative, susciterait continuellement des contrefacteurs dont il est important de se défier. C'est pourquoi l'écrivain catholique consacre un chapitre à ceux qui ont ac-

quis le plus de renommée dans le passé ou qui séduisent encore actuellement les imaginations trop crédules.

Les miracles de Bouddha, d'Esculape et de Sérapis, d'Apollonius de Tyane, des hérétiques, des magnétiseurs et des spirites, des hypnotiseurs, voire même des hystériques, sont successivement passés en revue.

Enfin, dans un dernier chapitre, le P. de Bonniot dévoile les procédés des démons aux premiers siècles de l'Eglise, et il établit le plus péremptoirement qu'il lui est possible, que ces démons et les dieux du paganisme étaient des personnages identiques.

J'ai lu, — et il y a quelque courage à cela, — les 400 pages dans lesquelles sont traitées ces scientifiques questions. Tout en me défendant de vouloir être désagréable de parti pris pour un écrivain qui use pourtant volontiers de la polémique injurieuse, je dois avouer que si je croyais au diable, je serais convaincu qu'il a collaboré malicieusement avec le P. de Bonniot pour empêcher la vérité de se manifester. Il me paraît, en effet, que malgré les efforts très consciencieux de l'auteur, — peut-être même en raison de ces efforts, — la vérité, telle qu'il la comprend, est bien loin d'être éclairée par sa discussion.

Naturellement, je n'ai pas l'intention de parler ici de Bouddha, que je considère comme une figure trop remarquable pour vouloir l'étudier à travers un de ses ennemis-nés.

D'autre part, je n'ai rien à faire avec Esculape et Sérapis, non plus qu'avec Apollonius de Tyane. Ces antiques contrefacteurs, dont il ne reste que le souvenir, ont en effet depuis longtemps cessé d'être dangereux et par là même intéressants.

Les faux miracles des magnétiseurs et des spirites pourraient au contraire arrêter l'attention, si les pages qui leur sont consacrées par le P. de Bonniot étaient autre chose que la reproduction de certains ouvrages écrits au commencement de ce siècle par des abbés dont les noms sont demeurés très obscurs et qui, les uns après les autres, se sont répétés alors, comme le P. de Bonniot les répète aujourd'hui.

La question vraiment intéressante pour les lecteurs de la *Revue de l'Hypnotisme* est celle des miracles de l'hypnotisme, et c'est précisément la seule partie de son œuvre que le P. de Bonniot ait traitée avec quelque esprit scientifique. Savoir ce qu'en définitive il y a de commun entre l'enfer et l'hypnotisme et nous rendre compte de la nature du pacte intervenu entre les docteurs Charcot, Dumontpallier, Voisin et tant d'autres à qui l'on supposait une complète indépendance, voilà ce qui, pour nous, est particulièrement curieux.

II

Mais avant d'arriver à ce point spécial, nous sommes obligé de suivre un instant le P. de Bonniot dans son exposé de principes. Il est indispensable en effet, pour décider si les phénomènes hypnotiques

sont, ou non, des contrefaçons de miracles, qu'on nous dise d'abord ce que c'est qu'un miracle.

Ce que c'est qu'un miracle, d'après le P. de Bonniot, le voici : « Nous nous croyons autorisé, écrit-il en soulignant les mots, à définir le miracle *une manifestation de Dieu par une œuvre sensible que nul agent créé ne peut produire.* »

C'est sur cette définition boiteuse que le champion du miracle a fait reposer l'édifice de ses 400 pages et ce serait chose facile, bien que fatigante, de rétorquer l'une après l'autre les très nombreuses inconséquences qu'entraîne tout naturellement un point de départ aussi insuffisant.

Mais j'estime qu'entreprendre une réfutation de détail serait, avant tout, me montrer trop prodigue du temps de mes lecteurs. A quoi bon, d'ailleurs ? Pour supprimer l'ombre d'un arbre, il n'est pas nécessaire d'en arracher les feuilles une à une ; il suffit de quelques coups de hache appliqués à la base. Il n'est pas besoin non plus d'effeuiller de ses arguments le livre du P. de Bonniot, ni d'opposer un in-8 à son in-8. Il suffit de s'attaquer à la définition sur laquelle tout son travail est appuyé. Celle-ci renversée, tout ce qu'elle supporte ne tient plus.

Or, qui ne voit que la définition du P. de Bonniot ne définit rien ?

« Une manifestation de Dieu par une œuvre sensible que nul agent créé ne peut produire ! » C'est bientôt dit. Mais aux termes mêmes de la définition, avant de décider s'il y a manifestation de Dieu, il est nécessaire d'établir que l'œuvre sensible dont il s'agit n'a pu être produite par un « agent créé », autrement dit, par un agent naturel.

Or, cette constatation, qui la fera ? Est-ce que le P. de Bonniot connaît tous les agents naturels ? Est-ce qu'il a mesuré l'étendue de leurs forces ainsi que les modifications dont elles sont susceptibles ? Evidemment non ! Dès lors, comment osera-t-il affirmer que tel ou tel phénomène peut, ou non, être produit par des « agents créés » qu'il ignore ?

S'en rapportera-t-il à la science ?

Mais la science est la première à nous défendre de nous prononcer en pareille matière. Elle nous dit que l'humanité n'est encore qu'à l'aurore de l'évolution scientifique et que les forces de la nature nous sont inconnues. Elle se rend compte que des agents naturels existent, dont nous n'avons pas même l'idée. La science sait, par exemple, qu'avant que cette force spéciale que nous appelons électricité fût suffisamment caractérisée par l'observation répétée de ses effets, elle n'en existait pas moins ; qu'elle agissait, indépendamment de notre ignorance ; qu'elle était la cause de phénomènes qui, d'ailleurs, étaient attribués à tort à une intervention surnaturelle. La science infère de là que certains autres phénomènes, légalement surnaturels en apparence, peuvent fort bien avoir pour cause un agent naturel dont l'existence se manifestera plus tard ; qu'il doit même en être ainsi, attendu que, jusqu'ici, tout phénomène suffisamment étudié est apparu comme procédant d'une loi

générale. La science sait encore que, même parmi les agents dont s'occupe actuellement la physique, il est une foule de caractères, de rapports, de modifications, d'actions et de réactions qui nous échappent; elle sait que chaque jour nous apprend quelque chose que nous ignorions la veille, que chaque matin éclaire une erreur de la nuit; elle sait que se prononcer sur un cas incertain, c'est faire preuve de légèreté; qu'affirmer en l'absence de preuves, c'est mentir... Ah! non, certes! ce n'est pas la science qui déclarera que tel ou tel phénomène, compliqué de détails contestés, entouré de circonstances obscures, ne saurait avoir pour cause un agent naturel. Elle craindrait trop que l'heure qui suivrait celle d'un pareil jugement ne l'obligeât à se dédire. En face d'une telle interrogation, la science se taira. Pour parler, elle attendra de savoir.

D'ailleurs, ce n'est pas à la science que le P. de Bonniot demandera de prononcer sur les rapports des effets aux causes. Il a les savants en défiance. « L'esprit du savant qui n'est que savant, écrit-il, et du philosophe qui n'est que philosophe, est l'esprit le moins ouvert à la vérité. »

C'est à la foule qu'il aura recours.

Qu'un fait d'apparence miraculeuse vienne à se produire en présence d'une multitude, et, le P. de Bonniot n'en doute pas, tous les assistants éprouveront soudain le besoin d'adorer. Un même mot sera prêt à jaillir de toutes les lèvres : « Dieu est là! » Cette unanimité sera, d'après lui, une constatation suffisante du miracle.

Je signale ce criterium de certitude, adopté par un écrivain qui semble continuellement préoccupé de faire croire à ses lecteurs qu'il sait ce que c'est que la science.

La multitude, P. de Bonniot, voilà votre oracle! Mais laquelle? celle de quel pays? celle de quelle époque?

Allez dans les contrées encore inexplorées du centre de l'Afrique. Appuyez le doigt sur la détente d'une carabine chargée à poudre. A peine la détonation aura-t-elle retenti, que les naturels se rouleront à vos pieds, terrassés par une crainte religieuse. Une même pensée les saisira tous : « Dieu est là! »

Est-ce l'autorité de cette multitude que vous reconnaissez et allez-vous proclamer que la détonation produite par quelques grammes de poudre est un miracle?

Non! Alors prenons la multitude qui peuplait notre France il y a quelques siècles; celle qui croyait aux revenants et qui, par contre, n'aurait jamais consenti à admettre comme faits naturels certaines expériences de suggestion hypnotique dont l'analyse vous est possible aujourd'hui; celle à qui l'on n'eût jamais fait comprendre qu'un peu de vapeur d'eau fût capable de traîner des fardeaux prodigieux avec une vitesse de 80 kilomètres à l'heure; celle qui n'eût pas voulu croire que la pensée de l'homme pût être jetée, en une seconde, sous une forme tangible, d'un bout de l'univers à l'autre; que sa parole pût être entendue à

des centaines de lieues; que la force développée par le courant des rivières américaines pût mettre en mouvement les moulins d'Europe; est-ce à cette multitude qui, devant tant de phénomènes prodigieux, n'eût poussé qu'un cri : « Dieu est là! » est-ce à elle que vous allez demander la fixation des limites des forces naturelles?

Et si vous reconnaissez l'insuffisance de ses connaissances, est-ce à la multitude d'aujourd'hui que vous vous en rapporterez? Mais la multitude d'aujourd'hui, par rapport à la science des générations qui nous suivront, est exactement dans la situation où se trouvent les générations antérieures par rapport à la nôtre.

Et vous-même, oui, vous-même, qui possédez sur les « agents créés » des notions infiniment plus précises que celles qui existaient il y a deux cents ans, n'écrivez-vous pas, au sujet de certains phénomènes, exactement le contraire de ce que vous eussiez écrit alors? Et d'autre part, votre conscience ne vous dit-elle pas qu'en imposant aujourd'hui certaines limites à la puissance des agents naturels, vous ne feriez qu'aller au-devant des démentis multipliés que vous infligeraient les découvertes scientifiques, avant qu'un siècle seulement ait passé sur vos jugements?

Vraiment, la raison s'irrite d'avoir à convaincre un homme de ce temps, un travailleur de la pensée, que la multitude n'a pas qualité pour déterminer la puissance des actions et des réactions des forces naturelles.

Non, P. de Bonniot, la multitude n'a rien à décider sur une pareille question! La science elle-même, qui, relativement à la somme de connaissances qu'elle aura accumulée dans quelques siècles, n'est aujourd'hui qu'une enfant ignorante, la science elle-même y est impuissante et vous ne pouvez douter qu'en cette matière, votre incapacité n'égale au moins la sienne.

L'auteur du *Miracle et ses contrefaçons* avait bien prévu l'objection qui lui est ici faite; on peut s'étonner qu'il n'en ait pas senti la portée. Un savant qui n'eût été que savant, se fût fait un devoir de s'en préoccuper.

Le P. de Bonniot, pour toute réponse, se contente de laisser tomber cette parole dédaigneuse : « La science enorgueillit, et l'orgueil aveugle! »

Eh bien, soit! La science enorgueillit et l'orgueil aveugle! C'est entendu! Mais il ne s'agit pas ici d'une objection scientifique ni philosophique; c'est le simple bon sens qui parle.

« Soyez sans inquiétude, répond le P. de Bonniot, Dieu est moins embarrassé que vous. Il saura bien se manifester aux simples quand il le voudra, de manière qu'il n'y ait d'incertitude ni pour les simples ni pour les sages qui font encore usage de leur bon sens. »

Si c'est là le dernier argument du défenseur du miracle, ç'aurait dû être le seul. Car, dès lors que Dieu n'est pas embarrassé, ce

n'était vraiment pas la peine d'écrire un si gros volume pour le tirer d'embarras.

Quoi qu'en pense le P. de Bonniot, une objection est debout en face de la définition qu'il donne du miracle, objection qui se résume en ces termes : La puissance des agents naturels nous étant inconnue, il est impossible à qui que ce soit d'établir qu'un phénomène est ou n'est pas en dehors de l'action de ces agents et, par conséquent, qu'il est ou n'est pas ce que le P. de Bonniot appelle un miracle.

Je le répète, l'objection est debout. Or, une objection, c'est un obstacle que la raison ne saurait franchir sans cesser d'être la raison. Elle doit le renverser, ou rester au pied.

Tant que le P. de Bonniot n'aura pas fourni de réfutation, les 400 pages qu'il a rangées derrière sa définition ne passeront pas. Aux yeux de la raison, elles sont non avenues.

(*A suivre.*)

SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ IMPÉRIALE DES MÉDECINS DE VIENNE

De l'hypnotisme.

M. Meynert fait une communication sur l'hypnotisme : l'orateur rappelle d'abord qu'une commission, nommée par l'Académie de médecine de Paris, a déclaré inexacte la prétendue action à distance des médicaments ; d'autre part, M. Grafft-Ebing (de Graz) est arrivé à des résultats identiques. M. Meynert n'est pas encore convaincu de la valeur curative de l'hypnotisme employé comme méthode thérapeutique.

L'orateur rapporte ensuite l'histoire de deux malades de son service.

L'une, institutrice, âgée de vingt ans, fut prise, après avoir passé ses examens, d'une maladie nerveuse. En mai 1886, elle eut un premier accès, qui se renouvela plusieurs fois dans l'année, sauf pendant les vacances. Le 13 janvier 1887, M. Meynert observa pour la première fois un de ces accès. La malade perdit tout d'un coup connaissance et fut prise de spasmes toniques de toute la musculature : le visage exprimait la terreur, les yeux et la bouche étaient largement ouverts, les extrémités supérieures étaient contracturées (le bras gauche en flexion, le bras droit en extension), la respiration était stertoreuse. Au bout d'une demi-heure, les yeux se fermèrent, les extrémités devinrent flasques et la malade tomba dans un songe agréable ; elle se croyait au milieu de ses élèves et paraissait être très contente. Dans cette période, on put observer l'excitabilité nervo-musculaire si bien décrite par Charcot. La durée totale de l'accès fut d'une heure et demie. Au bout de ce temps, la malade s'éveilla. Ces accès se répétèrent, en janvier 24 fois, en février 13, en mars 12, en avril 15 et en mai seulement deux fois. M. Mey-

nert croit avoir réussi à couper ces accès en employant, suivant la méthode Kahn (de Graz), des compresses chaudes appliquées pendant la période léthargique.

La seconde malade est une hystérique hypnotisable et suggestionnable. On produisait chez elle, à volonté, des paralysies psychiques, des hallucinations sensorielles, etc.

Quoi qu'il en soit de tous ces faits, M. Meynert pense qu'il faut les soumettre à une critique sévère ; qu'il faut chercher à les expliquer en s'appuyant sur les données actuelles de la physiologie et qu'il faut bien se garder d'admettre l'existence d'une force magnétique.

M. Winternitz ne partage pas l'opinion exprimée par M. Meynert. Il fait remarquer que l'application de l'hypnotisme à la thérapeutique a fourni déjà des résultats très remarquables et que M. Meynert a tort de ne pas admettre un tel essai. Il a vu chez Bernheim, à Nancy, et chez Forel, à Zurich, des faits qui justifient pleinement l'application de l'hypnose à la thérapeutique. Il fait aussi remarquer que M. Bernheim a démontré qu'on pouvait hypnotiser des hommes sains aussi bien que des hystériques.

VARIÉTÉS

L'ASTUCE CHEZ L'ENFANT

Par le Dr Collineau

La droiture, en général, est l'apanage du jeune âge. Dans l'âpre conflit des intérêts, par contraste avec l'écœurante constatation de la duplicité des hommes, la contemplation de sa bonne foi naïve est un repos. Sa confiance sans mélange en autrui est pour l'entourage son plus sûr gage de sincérité. Dans sa curiosité native, dans son impatience de connaître, réside le mobile le plus certain de son irrésistible amour du vrai. La stricte justesse de ses raisonnements étonne. En maintes circonstances, l'inexpugnable radicalisme de ses visées comporte un enseignement.

Telle est la règle. Comme toute règle, celle-ci, hélas ! n'est pas sans souffrir exception. Moins réfléchi que sentimental, moins conscient de ses actes qu'instinctif, prime-sautier à la fois et ignorant, l'enfant cède volontiers au désir du moment qui l'aiguillonne, et, aveuglément, en suit l'impulsion. Surgit-il un obstacle ? Il le renverse ou le tourne, et fait, pour parvenir à ses fins, appel aux virtualités plus ou moins malsaines qui encore sommeillent dans les profondeurs de son entendement. La plupart du temps la violence le dessert... La juste mesure de son impuissance, voilà, en définitive, ce qu'il en tire, et ce qu'il en saurait tirer de mieux. Dès lors, sournoisement, il a recours à la ruse. Elle lui peut réussir ; on ne se méfie pas. Si elle lui réussit, le mal est fait. Il a trouvé son arme. Précieusement il la cache ; en silence il l'affile, prêt à

s'en servir en toute occasion. Malheur à qui l'opprime, à qui le trompe. Celui-là, à son tour, il le tourmentera, il le trompera. La retenue n'est point son fait; il n'observe guère que celle qu'on lui impose; mais il a ses vouloirs personnels, ses aspirations. Plus durement il sentira qu'on le comprime, plus ardemment il s'ingéniera à réagir.

La culture si longue, si délicate, si complexe des sentiments moraux est encore, en ce qui le concerne, rudimentaire. En lui, l'équilibre moral n'est pas près d'être stable; un rien peut suffire à l'ébranler. L'instinct, en revanche, parle, et le langage qu'il tient est impérieux. C'est pour cela que la direction initiale de la jeunesse est, au premier chef, chose subtile et grave. C'est pour cela qu'au premier chef encore, il importe de couper court à certaines déviations de la ligne droite auxquelles, les circonstances aidant, les sujets les mieux doués sont enclins.

Ce n'est pas la rigueur, en pareil cas, qu'il faut prendre pour guide; c'est l'habileté. Mais l'habileté, ici, est au prix d'une science exacte, et des conceptions familières aux enfants en quête d'imposture, et des conditions psycho-physiologiques de genèse de ces conceptions. C'est à la faveur de cette science qu'on les pressent dans leurs écarts et les devine. C'est grâce à elle que, déjouant à temps la puérile conspiration qui s'ourdit, on décourage le ténébreux conspirateur; c'est ainsi qu'on étouffe des velléités naissantes de fourberie, et que l'on garde avantage et autorité.

En quoi, donc, consiste cette science? De quelles notions positives convient-il d'être pourvu pour n'être pas la dupe d'un écolier astucieux et impudent? — Voilà ce que nous nous proposons d'examiner. D'essence médicale, la question est assurément, aussi, de portée pédagogique.

Et d'abord, quand il a entrepris de biaiser avec les exigences ponctuelles de la discipline, d'assoupir, pour quelque espièglerie, la vigilance du surveillant, de se concilier, pour quelque faute, la mansuétude du maître; ou bien encore, tout simplement, d'appeler sur sa petite personne l'intérêt, c'est à la simulation d'un malaise quelconque, voire d'une maladie qualifiée, que l'écolier a recours. Ceci est un fait d'observation.

A s'en référer aux recherches des rares auteurs qui se sont préoccupés de la matière, les choses peuvent aller fort loin parfois. La liste de ces auteurs, disons-nous, n'est pas longue. Sans parler de Galien, d'Ambroise Paré, de Silvaticus, de Pigray, de Fodéré, d'Olivier d'Angers, de Gavin, ni de tant d'autres qui, tout en abordant le chapitre si curieux des maladies simulées, n'ont pas porté leur attention sur la simulation des maladies de la part de l'enfant; en ne faisant mention que pour mémoire des *études* de Ch. West, des *Leçons cliniques* d'Henoch sur les maladies de l'enfance, ainsi que des *leçons* professées au Val-de-Grâce *sur les maladies simulées*, par Boisseau (écrits où il est à peine consacré

passim quelques lignes au sujet), J. Simon (1), Bourdin (2), Fournet (3), Dally (4), Motet (5), en France; Abelin, Malmsten, en Suède; Wiltmann, en Allemagne; James Pajet, en Angleterre, et plus spécialement encore Eross (6), à Budapest, sont ceux qui, par la relation de faits instructifs autant que variés, ont placé la question sur son véritable terrain. Tout récemment enfin, Dufestel (7) vient de publier sur *les maladies simulées chez les enfants*, un mémoire plein d'intérêt. Les travaux des devanciers et les observations personnelles de l'auteur y servent de base à un classement méthodique. Nous y ferons plus d'un emprunt.

Force est bien avant tout de le reconnaître, l'histoire de la simulation dans l'enfance présente encore une regrettable lacune : l'indigence des statistiques. Et pourtant il n'est pas de médecin, parmi ceux, notamment, auxquels l'inspection des écoles et des lycées est confiée, qui n'ait eu occasion d'en relever des exemples frappants.

Des quelques documents que l'on possède, il résulte que l'âge de prédilection pour les machinations mensongères est celui de onze à quinze ans. C'est celui également où le désir, soudain, devient vif; tandis que, somnolent et insuffisamment sollicité, le sentiment de la dignité personnelle n'a pas cessé d'être, de même que le discernement, rudimentaire et obtus. Avant l'âge de quatre ans, l'éclosion de ces conceptions hypocrites semble ne jamais se rencontrer.

Plus que le petit garçon, la petite fille est portée par nature à en imposer et à feindre. Tout le monde est d'accord là-dessus. En précocité, en habileté, en audace, elle l'emporte sensiblement. Sur 14 cas de simulation rapportés par Eross, 2 seulement sont relatifs à des garçons; 12 le sont à des filles. Sur 79 cas recueillis par Dufestel, 49 concernent des filles; 30 concernent des garçons. C'est donc, entre les deux sexes, un écart d'un tiers environ que l'on aurait à enregistrer. Les conclusions de Dally, sur ce point, sont conformes à celles d'Eross.

Des enfants qui se laissent surprendre en flagrant délit de supercherie, les uns sont mus par un mobile fortuit, mais nettement défini; les autres cèdent à une véritable fatalité maladive. Fatalité d'ordre hystérique, disons-le sans plus d'ambages. Entre ceux qui cherchent à donner le change dans un but circonstanciel particulier et ceux dont, assujettie aux paroxysmes d'une névrose caractérisée, la volonté est enchaînée, il en est d'autres dont la constitution héréditairement nerveuse ne se trahit par rien d'anormal dans les actes, sauf la perversion psycho-cérébrale dont nous parlons : « Chez beaucoup de personnes qui n'ont jamais été

(1) J. Simon, *Conférences cliniques sur les maladies des enfants.*

(2) Bourdin, *Les Enfants menteurs.*

(3) Fournet, *L'Éducation est une génération psychique.*

(4) Dally, *Le Mensonge chez les enfants.* Discussion ouverte en 1882 à la Société médico-psychologique de Paris.

(5) Motet, *Sur le faux témoignage des enfants.*

(6) Eross, *In Jahrbuch fur Kinderheilkunde*, XXI, p. 373 (1884).

(7) Dufestel, *Des maladies simulées chez les enfants.* Th. inaug. 1888, Paris.

hystériques, dit James Pajet (1), vous trouverez de la simulation *nerveuse*. » Entre les deux groupes extrêmes, c'est le groupe intermédiaire. Sans se targuer d'une rigueur scientifique absolue, on peut donc adopter jusqu'à plus ample informé la classification de Dufestel (2), et diviser les jeunes simulateurs en trois catégories. « La première se compose d'enfants dont tous les organes sont sains. Ceux-ci ne simulent en général que des choses insignifiantes, avec un but bien défini. Dans la deuxième se placent les enfants qui simulent des choses plus compliquées et y sont poussés, soit par leur instinct, soit par leur éducation première. Ces enfants sont mal équilibrés au point de vue mental. On constate le plus souvent chez eux une hérédité nerveuse plus ou moins manifeste. Dans la troisième catégorie se placent les simulateurs hystériques. »

Un mot sur chacun de ces groupes.

Qui n'a ses jours de paresse? En un de ces jours-là, la leçon à apprendre semble à l'écolier plus que jamais fastidieuse, le devoir à faire au-dessus de ses capacités. Il accuse la migraine. Une autre fois, c'est la promenade que sa fantaisie du moment lui fait trouver monotone à mourir. A s'y préparer, il préfère rester couché tout de son long sur un banc. Il évoque la colique. Celui-là est le type du simulateur maladroit. Point de préméditation, point de préambules. Ce qu'on lui ordonne lui répugne. Demain, il acceptera la tâche sans broncher. Aujourd'hui il n'a qu'une idée : s'y soustraire... sans trop savoir pourquoi... affaire de caprice, voilà tout. Il donne un prétexte, vraisemblable ou non, le premier venu. Cède-t-on ? Il ne songe même pas à persister dans la fraude. Il était très malade tout à l'heure, il est guéri maintenant. Ne pas faire ceci, ou ne pas faire cela, à une heure donnée aujourd'hui : c'est tout ce qu'il lui fallait. Tel est le simulateur banal du premier groupe. L'astuce n'est pas son fort ; aisée à pénétrer, sa supercherie ne dure qu'un moment. La franchise de son naturel ne tarde guère à reprendre le dessus. Ce qui caractérise la simulation, chez lui, c'est, en tout état de cause, la fixité du mobile, et surtout son extemporanéité.

(*A suivre.*)

CORRESPONDANCE ET CHRONIQUE

Le magnétisme devant les tribunaux.

Dans le courant du mois d'avril dernier, le tribunal correctionnel de Rennes ayant à juger un magnétiseur, a rendu un long jugement dont nous extrayons les considérants suivants, qui méritent d'être enregistrés :

« Attendu, en droit, qu'il n'appartient pas aux tribunaux de décider si le

(1) James Pajet, *Leçons de clinique chirurgicale*. — *Traduction de* L. H. Petit, p. 246, Paris, 1887.

(2) Dufestel, *loco citato*, p. 13.

magnétisme est une science réelle, capable de procurer un diagnostic et une thérapeutique sérieuse, ou s'il ne constitue que des scènes de charlatanisme aboutissant à des résultats chimériques et mensongers ;

» Mais qu'il suffit que des autorités médicales ou scientifiques attribuent au magnétisme une certaine efficacité curative ou divinatoire pour que le juge ne puisse *à priori*, en matière d'inculpation d'escroquerie, qualifier de manœuvres frauduleuses le seul emploi des procédés magnétiques pour le diagnostic et le traitement des maladies ;

» Attendu que, au point de vue de l'application du magnétisme à l'art de guérir, la doctrine et la jurisprudence n'attribuent le caractère d'escroquerie qu'à des manœuvres mensongères, telles que passes magnétiques destinées à amener un sommeil fictif et simulé, ou encore la promesse d'une guérison infaillible appuyée sur des certificats falsifiés ou des procédés chalatanesques ;

» Attendu, en d'autres termes, qu'il faut que le magnétiseur et le prétendu médium aient été de mauvaise foi, se soient bornés à jouer une comédie grossière, et qu'ils n'aient employé le magnétisme que comme un trompe-l'œil, une jonglerie destinée à exploiter la crédulité du public et à lui extorquer de l'argent ;

» Que c'est dans ces conditions, mais dans ces conditions seulement, qu'il y aurait véritablement manœuvres frauduleuses, tendant à persuader l'existence d'un pouvoir imaginaire (celui de guérir certaines maladies) et à faire naître l'espérance d'un succès chimérique (la guérison de ces mêmes maladies) ;

» Attendu, en fait, que la femme Quentin, non munie d'un diplôme de médecin ou autres équivalents, tient à Rennes un cabinet de consultations ; qu'au moyen du fluide magnétique et de l'imposition des mains elle endort David ; que ce dernier, ainsi endormi, dévoile à la femme Quentin la maladie dont le client est atteint et indique le traitement à lui faire suivre, traitement qui consiste exclusivement dans des frictions, des insufflations et l'imposition des mains ;

» Attendu qu'il s'agit donc bien, dans l'espèce, du magnétisme appliqué à l'art de guérir ;

» Attendu que le fait de recourir au magnétisme pour la découverte ou le traitement des maladies constitue, à n'en pas douter, la contravention d'exercice illégal de la médecine, à moins que le magnétiseur ne soit pourvu d'un diplôme de médecin ;

» Attendu qu'il ressort des déclarations mêmes de la femme Quentin qu'elle a eu recours au magnétisme pour soigner des malades et que, de plus, elle ne produit aucun diplôme ;

» Qu'elle est donc coupable d'exercice illégal de la médecine ;

» Attendu qu'il n'en est pas de même au regard de David ;

» Attendu, en effet, qu'en matière de contravention punie des peines de simple police, la complicité pénale n'existe pas ;

» Attendu que le rôle de David s'est borné à prêter son concours à la femme Quentin, à se laisser endormir par elle et à lui transmettre, en qualité de médium, les suggestions qu'il recevait ;

» Attendu que, si la complicité en pareille matière était punissable, il serait certainement complice ; mais que la question est de savoir s'il peut être considéré comme co-auteur ;

» Attendu qu'il a été allégué plus haut, et non contredit, que David était

réellement plongé dans le sommeil magnétique; qu'il devenait alors inerte et inconscient; qu'il dépouillait sa propre personnalité pour revêtir celle d'un autre;

» Que, dans ces conditions, on ne saurait dire qu'il a joué un rôle actif; qu'il n'était qu'un instrument dans la main de la femme Quentin, et qu'ayant perdu pour un moment l'usage de la raison, il avait cessé d'être responsable au point de vue pénal;

» Que, sans doute, il était conscient au moment où il se soumettait aux passes magnétiques; mais que le diagnostic, fait constitutif de la contravention, n'a eu lieu qu'alors qu'il était devenu l'instrument passif dont il vient d'être parlé;

» Qu'à aucun point de vue, David ne saurait donc être retenu dans les liens de la prévention;

» Attendu, en ce qui touche l'application de la peine, que le fait imputé à la femme Quentin est prévu et réprimé par les articles 35 et 36 de la loi du 25 ventôse an XI;

» Attendu que l'amende édictée par cet article est une amende de simple police, mais qu'il doit y avoir autant d'amendes que de contraventions;

» Or, attendu que la femme Quentin a donné des soins médicaux à sept personnes; qu'il y a donc lieu de lui infliger sept amendes séparées;

» Par ces motifs,

» Le Tribunal relaxe les deux prévenus de la prévention d'escroquerie qui leur est imputée;

» Relaxe également David de la contravention d'exercice illégal de la médecine;

» Retient cette contravention au regard de la femme Quentin et condamne cette dernière en sept amendes de 2 francs chacune. »

Nous n'avons rien à dire en ce qui concerne l'application de la loi relative à l'exercice de la médecine. Mais nous avons le droit de nous étonner en entendant des magistrats parler de magnétisme, de médiums, en gens qui ignorent le premier mot des acquisitions scientifiques réalisées dans le domaine de l'hypnotisme. A l'heure actuelle, après les importants travaux publiés sur la question, il n'est plus permis à personne, aux magistrats moins qu'à tous autres, de mettre en doute l'existence des phénomènes de l'hypnotisme et de ne pas être au courant des graves applications médico-légales qui en découlent.

Le traitement de l'alcoolisme.

Au Congrès des neurologistes tenu récemment à Fribourg, M. le Dr Forel a fait une intéressante communication sur l'alcoolisme.

Notre collaborateur résume d'une façon très claire, dans les lignes suivantes, le rôle que peut jouer la suggestion dans le traitement de l'alcoolisme :

« Ce sont les sociétés d'abstinence totale de toute boisson alcoolique (même de la bière et du cidre) qui ont à leur actif les plus beaux résultats dans le traitement de l'alcoolisme. La Société suisse d'abstinence compte parmi ses 6.000 membres plus de 1.000 buveurs guéris. C'est donc par l'abstinence totale, jointe au soutien moral que ces Sociétés offrent à leurs mem-

bres, qu'on guérit le plus sûrement l'alcoolisme. La suppression rapide (non pas brusque) de l'alcool chez le buveur, même dans le cas de delirium tremens, n'a nullement les dangers qu'on a cru devoir lui attribuer. Je déshabitue généralement mes alcooliques en quatre ou cinq jours. Il suffit de bien les nourrir. Dans certains cas de délire alcoolique, j'emploie même, au besoin, pendant la crise, l'alimentation artificielle forcée au moyen de la sonde.

» La suggestion est un moyen auxiliaire très utile, parfois très puissant, qui sert à décider les buveurs à devenir abstinents, à entrer dans une Société, bref, à faire le premier pas qui leur coûte tant. Seul l'hypnotisme ne semble devoir réussir d'une façon durable que chez certains sujets très suggestibles.

» J'ai dressé un petit tableau qui comprend les alcooliques ainsi traités par moi à l'asile de Burgholzli depuis un an et demi.

» J'y ai ajouté deux cas de morphinomanie traités par la suggestion avec succès, c'est-à-dire où la suggestion a beaucoup aidé aux malades à supporter la privation de la morphine et à s'en déshabituer en un temps relativement très court (8 à 12 jours).

» Enfin, j'ai présenté un cas d'alcoolisme guéri et maintenu guéri par la suggestion seule.

» Dr A. Forel,

» Professeur de psychiatrie à la Faculté de médecine de Zurich. »

BIBLIOGRAPHIE

Bibliographie de l'hypnotisme contemporain (*Bibliographie des Modernen Hypnotismus*), par Max Dessoir. Berlin, 1888.

C'est avec le plus vif intérêt que nous avons parcouru cette intéressante publication qui vient combler une lacune dont se plaignaient à juste titre tous ceux qui s'occupent d'études hypnotiques. Dans une préface fort intéressante, l'auteur constate qu'il est bon à certains moments de jeter un regard en arrière pour mesurer le chemin parcouru et chercher la voie la plus sûre et la plus courte pour marcher en avant avec de nouvelles forces.

« La jeune science de l'hypnotisme se trouve à un de ces moments de son développement. Elle a essayé trois fois en vain, dans le cours des cent dernières années, de s'imposer à l'attention publique. Ni Mesmer et Puységur, ni Braid et Heidenhain, ni Czermack et Preyer n'ont pu lui aplanir complètement la route. Ce sont les Français seulement qui réussirent enfin à conduire les recherches de telle façon que les faits se dégagèrent avec la force la plus convaincante et eux seuls ont créé un mouvement qui s'étend actuellement sur le monde entier. » C'est pourquoi, négligeant les travaux plus anciens, l'auteur consacre sa bibliographie à l'hypnotisme *moderne*.

Cette bibliographie elle-même est divisée en chapitres qui facilitent singulièrement les recherches. L'auteur a pris soin de nous expliquer dans sa préface pourquoi il a suivi un ordre plutôt qu'un autre, et il nous apprend que la raison qui l'a généralement guidé est : *l'utilité*. Nous sommes heureux de l'assurer qu'il a atteint son but.

Après l'intéressante préface dont nous avons parlé, vient un catalogue de tous les périodiques ayant quelque rapport avec le sujet qui occupe l'auteur. Cette liste ne comprend pas moins de 211 titres de journaux ou revues paraissant dans tous les pays du monde, et est déjà une précieuse indication pour le travailleur. Puis vient la bibliographie proprement dite, divisée en : I. Généralités ; II. Médecine ; III. Magnétisme et Hypnotisme ; ce dernier chapitre est subdivisé en : Métallothérapie et Métalloscopie, Sens magnétique, Transfert ; IV. Physiologie ; V. Psychologie et Pédagogie ; VI. Droit et médecine légale ; VII. Action à distance (divisé en : Action à distance des hommes, Action à distance des médicaments) ; VIII. Mesmérisme moderne, comprenant une Bibliographie, les Précurseurs, l'Ecole actuelle, et enfin, IX. Divers.

Tout ce qui peut faciliter les recherches est réuni dans l'ouvrage de M. Max Dessoir : des titres courants, des renvois d'une section à l'autre, chaque fois que le titre cité peut se rapporter à deux sujets d'études ou rentrer dans deux classes différentes. En outre, une table spéciale, en dehors de celle des noms d'atueurs, comprend les grandes divisions suivantes, qui embrassent tous les travaux répandus dans les neuf chapitres dont nous avons donné la liste : Ecole de Nancy. — Ecole de Paris. — De la simulation. — De la suggestion. — Pratique de l'hypnotisme. — Théorie de l'hypnotisme.

Enfin la dernière page contient une statistique que nous ne pouvons mieux faire que de reproduire intégralement ici, pour donner une idée de l'intérêt qu'offre le travail de M. Dessoir.

Statistique.

Dans la bibliographie, on a nommé : 801 ouvrages, 481 auteurs (sans compter 17 anonymes), 207 périodiques.

Le n°	I (Généralités),	comprend	191	ouvrages ;
»	II (Médecine),	»	199	»
»	III (Magnétisme),	»	36	»
»	IV (Physiologie),	»	62	»
»	V (Psychologie, pédagogie),	»	85	»
»	VI (Droit),	»	43	»
»	VII (Action à distance),	»	81	»
»	VIII (Mesmérisme),	»	58	»
»	IX (Divers),	»	46	»

En ne tenant pas compte des traductions, les 801 numéros cités se répartissent ainsi :

En français, 473 ouvrages ; anglais, 102 ; italien, 88 ; allemand, 69 ; danois, 22 ; espagnol, 16 ; russe, 12 ; hollandais, 6 ; suédois, 4 ; norvégien, 3 ; polonais, 2 ; hongrois, 2 ; portugais ; 1 ; roumain, 1.

Enfin, ont paru en 1880, 14 ouvrages cités ; 1881, 39 ; 1882, 39 ; 1883, 40 ; 1884, 78 ; 1885, 71 ; 1886, 131 ; 1887, 205 ; 1888 (janvier-avril), 71.

On a indiqué 14 thèses dont 13 appartiennent à la France et 1 à l'Allemagne.

Nous ne pouvons que féliciter M. Dessoir de cet ouvrage qui lui fait grand honneur, et souhaiter de voir paraître bientôt le livre qu'il prépare sous le titre d' « *Histoire critique de l'hypnotisme moderne* ».

Terminons en avertissant les auteurs, rédacteurs et éditeurs qui publient des œuvres intéressant l'hypnotisme, que M. Dessoir se propose de faire paraître à l'avenir un bulletin annuel des progrès accomplis sur le terrain de l'hypnotisme ou tout au moins, en temps voulu, des suppléments au présent ouvrage et qu'il recevra avec reconnaissance tout ce qui lui sera adressé à son domicile : Köthenerstrasse, n° 27, Berlin, W.

GEORGE SIMON.

NOUVELLES

HOSPICE DE LA SALPÊTRIÈRE. — *Cours de clinique des maladies du système nerveux* : M. le professeur Charcot. Leçons le mardi et le vendredi, à 9 heures.

COURS LIBRE. — M. le Dr Edgar Bérillon fait à sa clinique, 40 bis, rue de Rivoli, les jeudis à 4 heures, une leçon clinique sur les applications thérapeutiques de l'hypnotisme. Cet enseignement est réservé aux médecins et aux étudiants en médecine.

SOCIÉTÉ DE PSYCHOLOGIE PHYSIOLOGIQUE. — Dans sa séance du lundi 25 juin, sous la présidence de M. Charcot, la Société a entendu une communication de M. le Dr Dufailly sur le sommeil provoqué à distance, de M. Manouvrier sur le cerveau de Bertillon, de M. Ruaux sur les réflexes psychiques d'origine nasale.

L'Administrateur-Gérant : Émile BOURIOT, 170, Rue St-Antoine.

PARIS. — IMPRIMERIE CHARLES BLOT, RUE BLEUE, 7.

REVUE DE L'HYPNOTISME

EXPÉRIMENTAL ET THÉRAPEUTIQUE

UN NOUVEL ÉTAT PSYCHOLOGIQUE[1]

Par M. Jules LIÉGEOIS

PROFESSEUR A LA FACULTÉ DE DROIT DE NANCY

Parmi les phénomènes que l'on peut produire au moyen du somnambulisme provoqué, l'un des plus singuliers, des plus étranges, l'un de ceux qui lassent le moins la curiosité, c'est assurément l'hallucination négative.

Qu'une personne d'esprit parfaitement sain, qui paraît complètement éveillée, qui a les yeux ouverts, la démarche aisée, la conversation facile, la riposte rapide, que rien, en un mot, ne semble distinguer du reste des humains; que cette personne, dis-je, ne voie, ni n'entende plus l'un des assistants désigné pendant le sommeil somnambulique, que son esprit, ses sens, ses perceptions restent ouverts à tous les objets extérieurs, à toutes les personnes présentes et obstinément, totalement fermés au regard de la seule personne, objet de l'hallucination négative, c'est là vraiment un fait bien extraordinaire! En pareil cas, les curieux qui ne sont point au courant des faits hypnotiques sont presque invinciblement portés à croire à la supercherie et à couvrir du même dédain, pour ne pas dire plus, et l'expérimentateur et l'expérimenté. Ils se fortifient encore dans ce sentiment, au fond assez naturel, quand ils voient qu'un mot, un geste, un souffle suffit pour tout faire rentrer dans l'ordre habituel des choses : ils sont alors bien tentés de croire que, en réalité, l'on n'en était jamais sorti.

Nous ne sommes pas, je crois, au bout des étonnements que peut soulever l'hallucination négative, et voici qui pourra contribuer encore à les augmenter.

J'ai parlé, dans le dernier numéro de la *Revue* (2), de l'expérience tentée sur Mme M... en vue de rechercher, dans les cas de

(1) M. Liégeois a bien voulu nous communiquer l'extrait suivant du livre qu'il va publier sous ce titre : *De la suggestion et du somnambulisme, dans leurs rapports avec la jurisprudence et la médecine légale.* L'ouvrage paraîtra prochainement chez M. Octave Doin, éditeur, à Paris.

(2) *Revue de l'Hypnotisme*, 1er juillet 1888.

suggestions criminelles, le moyen de tourner la difficulté résultant de ce que l'amnésie aurait été suggérée à l'auteur inconscient de l'acte coupable. Au cours de cette expérience, j'ai été amené à étudier l'état du sujet *pendant que je réalise pour lui l'hallucination négative*, par exemple, la disparition d'une personne présente.

Jusqu'à ce jour, les auteurs qui se sont occupés d'hypnotisme s'étaient bornés, et moi tout le premier, à constater l'efficacité de cette suggestion. Toutefois, ils ne se sont pas mis d'accord sur sa vraie nature ; pour MM. Binet et Féré, qui trouvent singulièrement mal choisie l'expression d'*hallucination négative* que nous avons adoptée à Nancy, il ne s'agit pas d'hallucination du tout... « Il s'agit, pour l'œil comme pour le bras, d'un phénomène » d'inhibition qui produit une paralysie systématique (1) » ; pour mon collègue et ami M. Bernheim, au contraire — et je partage entièrement son avis, — c'est un phénomène psychique ; les rayons lumineux continuent à peindre sur la rétine l'image de la personne rendue invisible, ses paroles continuent à impressionner l'ouïe du sujet ; mais il y a annulation de la sensation, qui n'est pas perçue par l'intelligence, à cause de la suggestion même. « Le » sujet, dit M. Bernheim, voit tous les objets, à l'exclusion de celui » qui a été suggéré invisible pour lui ; j'ai effacé dans son cerveau » une image sensorielle, j'ai neutralisé ou rendu négative la per- » ception de cette image... Un aliéné se croit en prison ; il voit » son cachot, son geôlier, la chaîne qui l'attache : voilà des per- » ceptions sensorielles créées dans son cerveau. D'autre part, il ne » voit pas les objets réels qui sont devant lui ; il ne voit pas, il » n'entend pas les personnes qui l'entourent : voilà des perceptions » sensorielles réelles effacées (2). »

Plus loin, M. Bernheim rappelle qu'il a démontré que l'amaurose suggestive, de même que l'amaurose hystérique, n'est pas une paralysie systématique, mais une amaurose *purement psychique*, une neutralisation de l'objet perçu par l'imagination (3) :

« L'image visuelle perçue, l'amaurotique par suggestion et l'hys- » térique la neutralisent inconsciemment avec leur imagination : » *oculos habent et non vident*, ils voient avec les yeux du corps, » *ils ne voient pas avec les yeux de l'esprit ;* l'amaurose n'est » qu'une illusion négative. »

Enfin, parlant de la surdité suggérée à un sujet qui ne doit plus ni le voir ni l'entendre, M. Bernheim ajoute : « Je le réveille, je » lui parle, je corne à ses oreilles, il ne sourcille pas ; sa figure

(1) *Revue philosophique*, janvier 1885.

(2) Bernheim, *De la suggestion et de ses applications à la thérapeutique*, 2e édition, p. 65.

(3) Bernheim, *op. cit.*, p. 66.

» reste inerte. Si alors je lui dis avec force, soit une fois, soit » plusieurs fois : « Vous entendez de nouveau », tout d'un coup » sa figure exprime un profond étonnement; il m'entend et me » répond... Le sourd par suggestion entend comme l'aveugle par » suggestion voit, mais il neutralise à chaque instant l'impression » perçue avec son imagination et se fait accroire qu'il n'a pas » entendu. »

Voyons en quoi les expériences dont je vais présenter la relation, nous permettront d'appuyer, de modifier ou de compléter ces vues théoriques, et de tirer, des faits constatés, des conclusions nouvelles.

Dans l'expérience médico-légale à laquelle j'ai fait ci-dessus allusion, je n'existe plus pour Mme M..., à qui M. Liébeault a, sur ma demande, suggéré que, une fois éveillée, elle ne me verra, ni ne m'entendra plus. Je lui adresse la parole, elle ne me répond pas; je me place devant elle, elle ne me voit pas; je la pique avec une épingle, elle ne ressent aucune douleur; on lui demande où je suis, elle dit qu'elle l'ignore, que, sans doute, je suis parti, etc.

J'imagine alors de faire à haute voix des suggestions à cette personne, à qui je semble être devenu totalement étranger, et, chose singulière, elle obéit à ces suggestions.

Je lui dis de se lever, elle se lève; de s'asseoir, elle s'assied; de tourner ses mains l'une autour de l'autre, elle les tourne.

Je lui suggère un mal de dents, et elle a mal aux dents; un éternuement, et elle éternue; je dis qu'elle a froid, et elle grelotte; qu'elle doit aller près du poêle, dans lequel il n'y a d'ailleurs pas de feu, et elle y va, jusqu'à ce que je lui dise qu'elle a chaud, et alors elle se trouve bien. Pendant tout ce temps, elle est, pour tous les assistants, aussi complètement éveillée qu'eux-mêmes; interrogée par eux, elle répond que je suis absent, elle ne sait pas pourquoi; peut-être vais-je revenir tout à l'heure, etc. Interpellée par moi, en mon nom personnel, toutes mes demandes restent sans réponse. Elle ne réalise que les idées que j'exprime impersonnellement, si je puis ainsi parler, et comme si elle les tirait de son propre fonds; c'est son *moi* inconscient qui la fait agir, et le *moi* conscient n'a aucune notion de l'impulsion qu'elle reçoit du dehors.

L'expérience me parut assez intéressante pour être renouvelée avec un autre sujet, et voici le résumé succinct des épreuves et des vérifications faites, quelques jours plus tard, avec la jeune Camille S...

Camille S..., 18 ans, est une très bonne somnambule; M. Liébeault et moi, nous la connaissons depuis près de quatre ans; nous l'avons endormie souvent; nous l'avons toujours trouvée d'une entière bonne foi : elle nous inspire, en un mot, toute confiance.

Cette constatation était nécessaire, on va le voir, pour donner quelque poids aux singuliers résultats que j'ai obtenus, et qui confirment d'ailleurs absolument la première observation concernant Mme M...

M. Liébeault endort Camille, et, sur ma demande, il lui suggère qu'elle ne me verra, ni ne m'entendra plus, puis il me laisse expérimenter à ma guise. Réveillé, le sujet est en rapport avec tout le monde; seul, je n'existe pas pour elle; mais, ainsi que je vais le démontrer, cela n'est pas tout à fait exact : il y a en elle comme deux personnalités, dont l'une me voit, quand l'autre ne me voit pas, et m'entend, quand l'autre ne fait aucune attention à mes paroles.

D'abord je m'assure de l'état de la sensibilité : chose curieuse, celle-ci existe au regard de tous les assistants et n'existe pas pour tout ce qui vient de moi; si on la pique, elle retire vivement son bras; si je la pique, elle ne sent rien; je lui plante des épingles qui restent suspendues à ses bras, à sa joue, elle n'accuse aucune sensation, elle ne les voit même pas.

Ce fait d'anesthésie, non pas réelle, mais personnelle en quelque sorte, est déjà assurément fort singulier; il est, si je ne me trompe, tout à fait nouveau. De même, si je place un flacon d'ammoniaque sous son nez, elle ne le repousse pas; elle s'en éloigne, au contraire, si c'est une main étrangère qui le lui présente.

Nous allons voir maintenant — toujours pendant qu'*elle ne peut, en apparence du moins, ni me voir, ni m'entendre* — se dérouler à peu près toute la série des suggestions qui peuvent être faites à l'état de veille. Je les résume, ainsi qu'il suit, d'après les notes que j'ai prises, au moment même, le 14 juin 1888.

Je rappelle, en tant que de besoin, que, si je m'adresse directement à Camille S..., si je lui demande, par exemple, comment elle va, depuis quand elle n'est pas venue, etc., sa physionomie reste impassible : elle ne me voit, ni ne m'entend; au moins n'en a-t-elle pas conscience.

Je procède alors, comme je l'ai dit tout à l'heure, impersonnellement; parlant, non pas en mon nom, mais comme s'il s'agissait d'une voix intérieure, exprimant des pensées que le sujet tirerait de son propre fonds. Et alors l'automatisme somnambulique se montre, sous cette forme nouvelle et imprévue, aussi complet que sous toute autre déjà connue.

Je dis à haute voix : « Camille a soif; elle va aller demander, à la cuisine, un verre d'eau qu'elle apportera sur cette table. » Elle semble n'avoir rien entendu, et cependant, au bout de quelques instants, elle fait la démarche indiquée et l'accomplit avec l'allure vive et impétueuse déjà plusieurs fois signalée chez les somnambules. On lui demande pourquoi elle a apporté le verre qu'elle

vient de poser sur la table : elle ne sait ce qu'on veut lui dire ; elle n'a pas bougé ; il n'y a là aucun verre.

Je dis : « Camille voit le verre ; mais ce n'est pas de l'eau comme on veut le lui faire croire ; c'est du vin gris, il est très bon, elle va le boire et il lui fera du bien. » Elle exécute ponctuellement l'ordre donné ; puis aussitôt elle a tout oublié.

Je lui fais dire successivement des paroles peu convenables : « Coquin de sort ! Cré nom d'un chien ! Cr... » et elle répète tout ce que je lui ai suggéré, perdant d'ailleurs instantanément le souvenir de ce qu'elle vient de dire.

A M. F..., qui s'étonne de ces faits, qui lui reproche ses propos inconvenants et qu'elle voit m'adresser la parole, à moi-même, à la place de qui elle n'aperçoit que le mur, elle dit : « Mais je n'ai » pas prononcé ces vilains mots ; pour qui me prenez-vous ? vous » rêvez, vous êtes donc fou ? etc. »

Elle me voit sans me voir. En voici la preuve. Je dis : « Camille va s'asseoir sur le genou de M. L... » ; aussitôt, elle s'y jette violemment et déclare, sur interpellation, qu'elle est toujours sur le banc où elle s'est placée un moment auparavant.

M. Liébeault m'adresse la parole ; comme elle ne me voit pas et ne m'entend pas *consciemment*, elle s'en étonne et alors elle engage avec lui un colloque où je joue le rôle de souffleur, mais d'un souffleur qui serait logé dans son cerveau même. C'est moi qui lui suggère toutes les paroles suivantes, qu'elle prononce, convaincue qu'elle exprime sa pensée propre :

« Monsieur Liébeault, vous parlez donc aussi au mur, maintenant ? Il faudra que je vous endorme pour vous guérir ; nous changerons ainsi de rôle, etc. »

« Monsieur F..., comment va votre bronchite ? »

M. F... lui demande pourquoi et comment elle dit tout cela. Et elle de répondre, après que je le lui ai soufflé :

« Mais comment voulez-vous que cela me vienne ? comme à tout le monde. Comment les idées vous viennent-elles à vous-même ? » et elle continue à développer le thème que je lui ai donné.

Elle paraît être dans un état absolument normal et tient tête à tous les assistants avec beaucoup de présence d'esprit. Seulement, elle intercale, au milieu de sa conversation, les phrases que je suscite dans son esprit et qu'elle fait siennes inconsciemment.

Ainsi, pendant qu'elle discute avec M. F..., à qui elle dit qu'elle le conduira à Maréville (1), son interlocuteur ayant objecté : « Mais je ne suis pas fou ! » Elle lui répond : « Tous les fous disent qu'ils ne sont pas fous ; vous dites que vous n'êtes pas fou, donc vous êtes fou. » Elle est très fière de son syllogisme et ne se doute pas qu'elle vient de me l'emprunter, sans le savoir.

(1) Asile d'aliénés, près de Nancy.

occupent, dans les fonctions psychologiques du cerveau, un domaine bien plus étendu qu'on ne l'avait supposé jusqu'à ce jour.

En second lieu, la médecine légale peut trouver des ressources nouvelles dans les expertises tendant à découvrir l'auteur d'une suggestion criminelle ; en effet, tout ce qui étend les prises de l'homme de science sur le somnambule, tout ce qui recule les bornes de son pouvoir, tout ce qui lui permet de combiner de mille façons des épreuves répétées, devient une garantie contre la suggestion de l'amnésie faite par le vrai coupable, et tend à diminuer une sécurité qui sera, pour lui, de plus en plus trompeuse.

Mais, ce qui paraît pouvoir donner une véritable importance au fait de la suggestibilité des hypnotisés en état d'hallucination négative, c'est la considération suivante, que je ne donne d'ailleurs que comme une *hypothèse*, et qui, dès lors, n'aura de valeur que si l'expérience vient à la confirmer.

On trouve dans les délires pathologiques, on trouve dans l'aliénation mentale — M. Bernheim nous l'a fait remarquer tout à l'heure — des phénomènes très fréquents d'hallucination négative.

Pourquoi n'y aurait-il pas une analogie plus ou moins grande, et peut-être, qui sait ? une véritable identité, entre ces hallucinations et celles que nous donnons chaque jour aux somnambules ?

Jusqu'ici, on a cru que la personne rendue invisible pour le sujet hypnotique n'était pas vue par lui ; qu'elle n'était pas entendue de lui, quand on lui avait suggéré de ne pas l'entendre. Or, j'ai montré le contraire ; je crois avoir prouvé que celui qui *paraît ne pas voir, voit ;* que celui qui *paraît ne pas entendre, entend ;* que celui qui semblait devoir être, pour un temps, insensible aux suggestions de la personne objet de l'hallucination négative, les subit avec une docilité parfaite et les réalise avec une exactitude absolue.

Si donc, — mais, c'est là une si grande espérance que j'ose à peine la formuler ! — s'il en était de même pour *le malade*, agité par le délire de la fièvre ? pour *l'aliéné*, jeté hors de la vie réelle par les fantômes que crée son cerveau halluciné ? S'il y avait là des faits de vie inconsciente, analogues, sinon identiques à ceux que nous venons de produire ? Et si l'on pouvait, dès lors, trouver dans ces désordres mêmes de la pensée, un moyen de la rétablir dans son intégrité, de faire des suggestions thérapeutiques produisant tout l'effet qu'on en obtient dans les autres états hypnotiques ? Si le *délire* lui-même donnait au médecin, à l'homme de l'art, le moyen de *faire cesser le délire* et de guérir le malade ?

Mais je m'arrête. Sans doute, l'ambition est trop grande !

Pourtant, si j'en avais les moyens, je tenterais de vérifier cette hypothèse, si hasardée qu'elle puisse paraître au premier abord !

Et, ce que je ne puis faire, pourquoi les physiologistes, pourquoi les médecins, les médecins aliénistes notamment, ne le feraient-ils pas ? Je vois bien ce que l'humanité et la science pourraient y gagner : je ne vois pas ce qu'elles y pourraient perdre.

LES ÉTATS PROFONDS DE L'HYPNOSE

Par le Comt A. de ROCHAS

I

Les trois états de l'hypnose décrits par M. Charcot sont devenus classiques, malgré l'Ecole de Nancy, qui ou bien n'a point opéré sur des sujets assez sensibles, ou bien n'a point pris toutes les précautions nécessaires pour constater des phénomènes qu'elle n'avait point découverts la première.

Ces états sont : la léthargie, la catalepsie et le somnambulisme. Je ne reviendrai point sur leurs caractères spécifiques et je me bornerai à faire remarquer que les médecins de la Salpêtrière semblent ne pas être allés plus loin que l'état somnambulique, puisqu'ils n'ont jamais signalé d'autres phases de l'hypnose que certains états secondaires reliant les étapes principales que nous venons de nommer.

Cela provient sans doute de ce que ces expérimentateurs, redoutant un rapprochement entre leurs recherches et les pratiques des magnétiseurs, se sont bornés à produire l'hypnose, soit avec des agents très faibles, comme un bruit subit, la pression des globes oculaires ou du vertex, soit par des procédés dont l'effet s'arrête dès qu'un premier résultat s'est produit ; telle est, par exemple, la fixation du regard, qui cesse d'agir aussitôt que les sujets ont les yeux fermés.

Suivant que ces sujets sont plus ou moins sensibles, on semble arriver d'emblée à une phase ou à une autre de ce que l'on appelle l'état hypnotique, et cela en quelques secondes.

Les magnétiseurs agissent d'une toute autre façon. A l'aide de *passes*, ils prolongent leur action sur le sujet pendant un quart d'heure, une demi-heure et quelquefois plus ; ils ne se préoccupent nullement de ce qui peut se produire au début, et ils ne s'arrêtent que lorsqu'ils ont reconnu, à l'aide de certains signes extérieurs, que le sujet a atteint le degré de *lucidité* qu'ils cherchent à obtenir.

Les uns et les autres s'imaginent n'avoir rien de commun. C'est une erreur. J'ai prié un magnétiseur d'agir sur son sujet suivant sa méthode ordinaire, à l'aide de laquelle il mettait une vingtaine de minutes pour obtenir la vue avec les yeux fermés, et je l'ai arrêté à diverses reprises pour essayer de déterminer les caractères du sommeil au moment de la pause.

Je suis parvenu à constater ainsi que le sujet passait par tous les états que j'ai décrits dans mon livre sur *Les forces non définies*, à savoir :

1° État de crédulité ;
2° Léthargie (1) avec hyperesthésie de la contractibilité musculaire ;
3° Catalepsie ;
4° Léthargie sans contractibilité musculaire
5° Somnambulisme ;
6° Léthargie ;
7° État de rapport ;
8° Léthargie.

Après cette dernière phase, la magnétisation a duré encore une dizaine de minutes, mais il me fut impossible de constater de nouveaux changements d'états, parce que j'ignorais alors les phénomènes qu'il fallait provoquer pour les caractériser.

J'ai repris, depuis, cette étude et je suis arrivé à des résultats assez concordants pour qu'on puisse, au moins provisoirement, formuler une loi.

Je vais d'abord décrire ce qui se passe avec celui des sujets sur lequel j'ai expérimenté le plus souvent et qui peut être considéré comme un type par la régularité absolue des manifestations.

J'indiquerai ensuite les variantes rencontrées chez les autres sensitifs.

Benoist a 19 ans; c'est un garçon fort intelligent, bien portant et très sensible à la polarité (2). Depuis trois ans, il se prête à mes recherches

(1) J'accepte le terme consacré de *léthargie* pour désigner un état dans lequel le sujet présente une apparence de prostration beaucoup plus accentuée que dans les états voisins. Cet état ou ces états (car on verra qu'il y en a toute une série) sont assez difficiles à définir, car il est certain que l'ouïe n'est pas abolie; la parole ne l'est pas toujours, la vue n'existe pas plus que dans beaucoup d'autres phases de l'hypnose. Quand il est en léthargie, le sujet paraît insensible, ses membres retombent inertes, sa tête s'incline sur les épaules; quand il en sort, il redresse au contraire la tête et respire fortement deux ou trois fois. Les figures 1 et 6 représentent Benoist dans la léthargie qui précède l'état de rapport et dans celle qui la suit; la figure 2 le montre au moment où il entre dans l'état de rapport.

(1) Il y a des sujets facilement hypnotisables qui ne sont point sensibles à la polarité; tels sont, par exemple, quatre ou cinq hystériques que j'ai essayées à la Salpêtrière. J'appelle *sensible à la polarité* une personne sur laquelle je produis des effets déterminés par l'application de certains agents, notamment des agents électriques, suivant des lois exposées par MM. Dècle et Chazarain, ainsi que dans mon livre sur *Les forces non définies*. Je n'ai étudié que ces sujets-là, chez lesquels l'influx nerveux présente une mobilité tout à fait spéciale.

et je connais assez son organisme pour éviter la plupart des causes d'erreur.

L'agent employé pour doser l'hypnose, dans le cas qui nous occupe, a été l'application de la main sur le sommet de la tête, de manière à agir à la fois par polarité sur les deux hémisphères cérébraux.

En imposant la main droite sur le front, je détermine en premier lieu l'état de crédulité, puis l'état léthargique caractérisé par la contractibilité musculaire, l'état cataleptique avec ses deux phases de rigidité et d'imitation automatique, un deuxième état léthargique sans contractibilité musculaire, et enfin le somnambulisme.

Après cela, nous entrons dans la période non encore étudiée scientifiquement, avec un troisième état de léthargie. Cette léthargie (fig. 1) n'est autre chose que le *sommeil ordinaire* (1); car si je surprends le sujet dans ce sommeil et que je diminue l'hypnose par l'application de la main gauche sur la tête, je ramène l'état somnambulique; si au contraire j'emploie la main droite, je détermine l'état suivant que j'appelle l'état de rapport. Dans cette phase léthargique, la contractibilité neuro-musculaire existe à peu près au même degré que dans l'état normal.

ÉTAT DE RAPPORT.

Le sujet n'est en *rapport* qu'avec le magnétiseur, *quel qu'il soit* (2); cet état, comme la catalepsie, présente deux phases.

Dans la première, le sujet perçoit encore les sensations provenant d'autres agents que le magnétiseur, mais ces sensations, de quelque nature qu'elles soient, leur paraissent également désagréables, notamment celles qui proviennent du contact des animaux. Interrogé sur la nature de la souffrance qu'il exprime, quand il touche un chien par exemple, Benoist répond que ce qu'il touche n'est pas organisé comme lui, et que cela lui cause un bouleversement par tout le corps.

Dans la seconde phase, le sujet ne perçoit plus que le magnétiseur. Si celui-ci joue du piano, Benoist l'entend; mais Benoist n'entend plus le son de l'instrument si c'est une autre personne qui en touche; pour qu'il l'entende dans ce cas, il suffit que le magnétiseur place ses doigts contre l'oreille du sujet de telle manière que le son passe par les doigts avant d'arriver à l'oreille.

(1) Comme dans le sommeil ordinaire, j'ai eu l'occasion d'observer une fois le rêve avec manifestation parlée, mais je n'ai point eu encore le temps de déterminer les conditions de ce phénomène. — Je n'ai du reste pu constater l'identification de cette phase léthargique avec le sommeil ordinaire que sur un seul sujet, Benoist.

(2) Dans un autre article, je traiterai de l'effet des actions électriques, et je montrerai que si l'état de rapport est déterminé par un courant galvanique ou un effluve d'électricité statique, le sujet ne perçoit plus que les objets en contact avec l'un des électrodes ou en communication avec la machine électrique. La plupart des sujets voient *le fluide* de l'opérateur quand ils sont à l'état de rapport; je reviendrai également sur ce phénomène.

D'une façon générale, le sujet ne perçoit aucun objet, à moins qu'il ne soit en contact avec le magnétiseur; le regard de ce dernier peut être suffisant pour établir le contact (1), et c'est probablement ce qui explique, dans la plupart des cas, comment les anciens magnétiseurs trouvaient que leurs sujets étaient naturellement en rapport avec certaines personnes et non avec d'autres.

Toute excitation cutanée (piqûre, pincement, etc.), produite par le magnétiseur ou par un objet en contact avec lui, est agréable au magnétisé, à moins qu'elle ne provoque une douleur trop violente; cette même excitation, produite par une personne non en rapport, n'est pas perçue, à moins aussi qu'elle ne soit trop forte.

Un caractère commun aux deux phases de l'état de rapport est un sentiment de béatitude extrêmement caractérisé, manifesté par le sujet (fig. 2), qui résiste toujours si on veut le réveiller ou l'endormir davantage.

Dans l'état de rapport, les phénomènes psychiques provoqués par des pressions sur différents points du crâne, et que j'ai décrits ailleurs (2), se produisent avec une très grande intensité. La figure 3 montre l'extase avec vision religieuse obtenue par la pression sur le milieu du front (3). Dans la figure 4, Benoist est représenté au moment où il éprouve un accès de contrition sous l'influence des paroles qu'il croit entendre; ses yeux sont remplis de larmes, et si on lui demande ce qu'il éprouve, il répond que la sainte Vierge lui fait des reproches. Enfin, dans la figure 5, la vision a complètement changé de nature sous la simple influence de la pression du point n° 18, correspondant au 6e sens. — Les yeux s'ouvrent généralement par suite du renversement de la tête en arrière; ils sont eux-mêmes à l'état de rapport, c'est-à-dire qu'ils ne voient que le magnétiseur ou les objets en contact avec lui; mais le sujet objective ses visions à l'extérieur, car il écarte vivement la main du magnétiseur quand celui-ci la lui place devant la figure, comme un écran entre les yeux et l'apparition.

Quand on pousse plus loin l'hypnose, on amène une nouvelle léthargie (fig. 6), où la contractibilité neuro-musculaire est suspendue et où le pouls est sensiblement ralenti; puis vient l'état de sympathie.

ÉTAT DE SYMPATHIE AU CONTACT.

Le sujet continue à n'être en rapport qu'avec le magnétiseur et les personnes que touche celui-ci; mais ce qui différencie cet état du pré-

(1) Le Dr Barét y a fait, sur ces établissements de *rapport* à distance, d'intéressantes expériences qu'il a relatées dans un article intitulé : *La Force neurique* (*Revue de l'hypnotisme*, 1887, p. 80). Voir encore un article de M. Jules Janet intitulé *Hypnotisme et double personnalité* (*Revue scient.* n° du 19 mai 1888) et le livre de M. Ochorowicz sur la Suggestion mentale (*passim*).

(2) Cosmos, tome IX, p. 379, 1888. — *Les localisations cérébrales.*

(3) Chez Benoist, l'extase est accompagnée de l'ouverture spontanée des yeux; ce fait n'est pas général.

cédent, c'est qu'il suffit que le magnétiseur éprouve une douleur pour que le sujet en contact avec lui la perçoive.

Si moi, magnétiseur, je tiens la main de Benoist et qu'une tierce personne me pique, me pince ou me tire les cheveux, Benoist perçoit les mêmes sensations que moi et aux mêmes points. Si j'endure une souffrance ou même une simple gêne par suite d'une maladie, Benoist la perçoit également ; ce phénomène cesse dès que le contact n'a plus lieu.

Si je me contente de mettre la main de Benoist en contact avec celle d'un autre individu et que j'établisse le rapport en laissant ma propre main en contact avec les deux autres, Benoist ne perçoit point les piqûres ou pincements qu'on fait éprouver à ce tiers, et qui sont trop légères pour modifier l'état de son organisme, mais il ressent les symptômes des maladies et des infirmités. C'est ainsi qu'il a éprouvé la migraine au contact d'une dame qui avait la migraine, qu'il est devenu dur d'oreille au contact d'un officier affligé de cette infirmité, qu'il n'a plus pu parler quand on l'a mis en rapport avec un enfant paralysé de la langue et qu'on avait amené pendant son sommeil, qu'il a éprouvé une cuisson au col de la vessie en touchant un monsieur souffrant d'une cystite chronique.

J'ai essayé plusieurs fois de lui faire ressentir la maladie d'une personne absente, en lui faisant toucher un objet ayant appartenu à cette personne ; je n'ai jamais réussi. Il a palpé l'objet avec attention, mais constamment il m'a répondu qu'il n'éprouvait rien de particulier.

Après l'état de sympathie vient encore une période de léthargie dont le sujet sort en état de lucidité.

ÉTAT DE LUCIDITÉ.

Le sujet voit alors en plus les organes intérieurs de la personne avec laquelle on le met en rapport ; il les décrit avec les termes qui lui sont familiers à l'état de veille, surtout quand ces organes sont malades. Interrogé pourquoi il voit mieux ceux-là que les autres, il répond que c'est parce que la souffrance ou la perturbation qu'il éprouve par sympathie concentre sur eux son attention.

Quand on lui fait toucher une personne et qu'on la prie de l'examiner, il compare ce qu'il voit chez cette personne avec ce qu'il voit dans son propre corps. Par exemple, pour l'officier souffrant d'une oreille, il a dit : « Il y a dans l'oreille une petite peau en travers comme chez moi, mais derrière je vois un bouton que je n'ai pas et ce bouton suppure. » Pour la cystite, il a vu, tout autour du col de la vessie, un gonflement un peu moins gros que le petit doigt et plein de sang, comme les veines gonflées qui faisaient saillie sur la main de l'opérateur, etc.

Si on lui demande ce qu'il y a à faire pour amener la guérison, ou bien il répond qu'il ne sait pas, ou bien il indique des remèdes provenant évidemment de ses souvenirs de l'état de veille : ainsi, dans une seconde expérience relative à la cystite, le malade avait volontairement

attribué devant lui, avant qu'il fût endormi, cette infirmité à une certaine cause; Benoist a répété l'assertion qui était fausse et a recommandé des boissons rafraîchissantes.

Dans cet état, le sujet acquiert une faculté nouvelle, c'est de reconnaître la trace laissée par un contact, même remontant à plusieurs jours. Voulant m'assurer si je pouvais le faire *voyager* dans l'*espace* et dans le *temps* comme certains somnambules, je le menai devant une armoire où je ne retrouvais pas certain objet et je lui demandai s'il pouvait voir où était cet objet et désigner celui qui l'avait enlevé. Il me répondit « non »; mais, en palpant, il ajouta : « Je sens ici le contact d'une autre personne que vous. » Je le conduisis alors vers plusieurs autres meubles qu'il palpa également, tantôt ne ressentant rien, tantôt retrouvant son impression de l'armoire; enfin, je lui présentai divers vêtements appartenant à des gens de ma maison, et il reconnut le contact dans la paire de gants d'un domestique. Je n'ai pu vérifier la réalité du fait; mais j'ai obtenu plusieurs fois la contre-épreuve en faisant toucher plusieurs objets par une personne, puis la personne par le sujet. Le sujet retrouve toujours l'objet touché.

J'ai vainement essayé d'obtenir la suggestion mentale : impossible de faire exécuter même le mouvement le plus simple par la concentration de la pensée, aussi bien dans cet état que dans les autres.

Benoist n'arrive pas toujours à l'état de lucidité; quelquefois je ne parviens pas à le faire sortir de la léthargie qui précède cet état; dans ces cas-là, il ne *tient* pas l'hypnose pour ainsi dire; il rétrograde vers la veille dès qu'on l'abandonne à lui-même.

Quand j'ai voulu le pousser au delà de la lucidité, je n'ai pu produire qu'une nouvelle léthargie dans laquelle la respiration se suspend et j'ai toujours dû m'arrêter, dans la crainte d'un accident (1).

Avec l'imposition de la main gauche, je ramène graduellement et en sens inverse toutes phases dont je viens de décrire les phénomènes les plus caractéristiques.

Mais ces phénomènes ne sont pas les seuls.

A mesure qu'on avance dans l'hypnose, les souvenirs de l'état de veille, surtout ceux qui ont trait aux individualités, s'affaiblissent peu à peu. Le sujet ne conserve avec netteté que ceux des phénomènes qui se sont produits dans des états semblables à celui où il se trouve au moment où on l'interroge. Quand il est arrivé à la lucidité, il n'y a plus que deux personnes au monde : le magnétiseur et lui; encore ne sait-il plus ni leurs noms, ni aucun détail sur eux.

L'aptitude à la suggestion commence à l'état de crédulité; elle paraît atteindre son maximum au moment de la phase de la catalepsie automatique, puis décroît légèrement pendant le somnambulisme, pour disparaître presque complètement dans les débuts de l'état de rapport.

(1) Depuis que cet article a été écrit, j'ai pu déterminer chez Benoist l'état suivant que j'appelle *Etat de sympathie à distance*, parce que le sujet n'a plus besoin de toucher l'opérateur pour percevoir les sensations éprouvées par celui-ci.

Le dialogue suivant fera mieux comprendre ces modifications de la mémoire qui laissent intacte la faculté de raisonnement.

QUESTIONS	RÉPONSES		
	ÉTAT DE RAPPORT	ÉTAT DE SYMPATHIE	ÉTAT DE LUCIDITÉ
Vous sentez-vous bien ?	Oh oui !	Un peu lourd.	Assez bien.
Comment vous appelez-vous ?	(Avec quelque hésitation) Benoist.	(Avec beaucoup d'hésitation) Benoist.	Je ne sais pas, ça m'est bien égal.
Quel est le nom de baptême de votre père ?	(Avec beaucoup d'hésitation) Théophile.	Je ne sais plus.	Je ne sais pas.
Quel est mon nom ?	Le commandant de Rochas.	Le commandant... je ne sais plus le reste.	Je ne sais pas.
Combien ai-je d'enfants ?	Trois (j'en ai quatre).	Je ne sais pas si vous en avez.	Connais pas.
Comment se nomment-ils ?	Il cherche et donne des noms ayant à peu près la même consonance que ceux de mes enfants qu'il connaît parfaitement.	Connais pas.	Connais pas.
Dans quelle ville êtes-vous ?	A Blois (il habitait Blois avant de venir à Grenoble où il est actuellement).	(Il cherche) Je ne me souviens plus.	Je n'en sais rien.
Quelle est votre profession ?	Comptable.	Je n'en ai pas.	Je ne sais pas.
Comptez : un, deux, etc.	Un, deux, trois, quatre... six...	Un, deux, quatre... je ne me rappelle plus.	Un, deux. . je ne sais plus.
Combien font deux et trois ?	(Avec beaucoup d'hésitation) Cinq.	Deux et trois..... sept.	.....Je ne sais pas.
Comment se fait-il que vous ne vous rappeliez pas ?	»	»	Il y a certaines choses que je ne puis me rappeler, surtout ce qui a trait aux personnes et aux lieux.
Vous sentez une démangeaison sur le nez (j'insiste avec force et à plusieurs reprises).	Mais non. — Ah ! oui, un peu.	Je ne sens rien.	Je ne sens rien (je me gratte le nez), mais c'est vous qui sentez une démangeaison au nez, ce n'est pas moi.
Endormez-vous davantage.	Je ne veux pas. Laissez-moi tranquille ; je suis bien comme cela.	Je ne peux pas ; ce que vous me dites ne sert à rien.	Ce que vous me dites est inutile, vous ne m'endormirez pas du tout, je sens du reste que cela me fatiguerait.
Au réveil vous ferez telle chose.	(La suggestion ne s'exécute qu'en partie.)	(La suggestion ne s'exécute pas.)	(La suggestion ne s'execute pas.)

J'ai expérimenté sur plusieurs autres sujets, mais, malheureusement, il ne m'a pas été possible de le faire avec toute la précision désirable. Il faut, en effet, essayer à plusieurs reprises son instrument, afin d'en connaître le degré de sensibilité, avant de pouvoir en jouer avec précision, et le temps a manqué aussi bien aux uns qu'aux autres. Voici, cependant, quelques observations plus ou moins sommaires :

Joseph, garçon coiffeur, 18 ans, extrêmement sensible à la polarité, passe régulièrement par tous les états décrits plus haut (1) et va au delà. J'ai déterminé, à plusieurs reprises, trois ou quatre séries de léthargies et de réveil apparent après l'état de lucidité ; mais, ignorant les phénomènes qui les caractérisent, je n'ai point su les mettre en évidence ; je me suis borné à chercher la suggestion mentale et je l'ai obtenue une fois à l'un de ces états extrêmes. *J'ai pensé :* « Levez le bras droit, » il a levé lentement le bras droit ; — « Embrassez-moi, » il a arrondi les bras, mais m'a manqué et a embrassé le vide ; — « Dressez-vous, » il s'est dressé progressivement comme un automate.

Tout cela s'opérait avec un retard d'une ou deux minutes, et le sujet, interrogé sur la manière dont il percevait l'ordre mental, a répondu qu'il n'en avait pas conscience, mais qu'il sentait ses muscles se raidir peu à peu pour accomplir certains mouvements.

Joseph perçoit aussi les maladies des personnes avec lesquelles on le met en rapport ; il s'imagine à tel point les sentir lui-même, qu'il se lamente sur son triste état, lui, si jeune !... Il indique volontiers les remèdes les plus extraordinaires et les raisonne en amalgamant les fragments de consultation dont il a pu être témoin. Pour la cystite dont il a été question, il a fait des inductions d'après la position de l'organe malade et a prescrit du mercure.

Un jour, un médecin lui a apporté le bonnet d'une personne malade que je ne connaissais nullement et il a, paraît-il, exactement décrit les symptômes de la maladie de cette femme ; il est bon d'ajouter que la personne en question souffrait de la tête et que le bonnet avait pu lancer son imagination sur cette partie du corps. L'expérience n'a point été renouvelée.

R..., 25 ans, forgeron, ancien chasseur à pied, a passé nettement par tous les états, jusqu'à la sympathie, et n'a pas été poussé au delà. On n'a opéré que deux fois sur lui, et l'expérience faite, séparément par deux personnes différentes, a donné les mêmes résultats ; à l'état de sympathie, il ressent les piqûres faites sur le magnétiseur, mais il ne perçoit pas les maladies.

Clotilde, 20 ans, gantière. — Mme veuve D..., 25 ans.

Observations identiques. Chez ces deux dames, le réveil se fait très rapidement, et il est très difficile de suivre les phases du retour, tandis

(1) Dans l'état de rapport, les phénomènes d'extase religieuse et sensuelle se produisent par la pression des points correspondants ; la tête se renverse en arrière, mais les yeux ne s'ouvrent pas et le sujet raconte ses visions.

que celles de l'aller ne se franchissent qu'avec une certaine lenteur et sans les profondes inhalations qui marquent nettement chez Benoist les changements d'état.

Mme X..., 35 ans; Louise et Maria, 19 ans, lingères. Mêmes observations, avec cette différence que la sensibilité est si grande, qu'il a fallu beaucoup d'attention et de légèreté de mains pour reconnaître les phases, aussi bien de l'aller que du retour. A l'état de somnambulisme, Mme X... a les yeux ouverts et sans fixité; il faut recourir à l'exploration de la sensibilité à la constatation de la suggestibilité pour reconnaître qu'elle n'est point complètement éveillée (1).

Chez quelques-uns de ces sujets, l'aptitude à la suggestibilité commence dès la veille; ce sont des gens naturellement *crédules* et elle se continue avec une certaine intensité, jusque pendant l'état de rapport. Mme X..., R... et Maria ne se lèvent plus que très difficilement de leur chaise après le réveil, quand, à l'état de rapport, ils en ont reçu l'ordre de ne pas pouvoir se mettre debout.

Cette variation de la suggestibilité est expressément importante à noter; il en résulte, en effet, qu'on peut produire ou enlever l'hypnose au simple commandement, jusqu'au somnambulisme, et, par exception, jusqu'à l'état de rapport, mais que lorsqu'on veut aller plus loin, il faut employer des agents physiques. L'action de ces agents, dans les états profonds, montre bien que, dans les états inférieurs, ils agissent aussi, et que la théorie de l'auto-suggestion pour expliquer leurs effets n'est pas admissible d'une façon générale.

(*A suivre.*)

L'HYPNOTISME EN FACE DE L'ÉGLISE

Par M. Paul COPIN

(*Suite et fin*)

III

Examinons maintenant quelques-unes des déductions que le P. de Bonniot prétend tirer de la définition qu'il donne du miracle.

Si cette définition reposait sur la réalité des choses, nous verrions en découler des conséquences logiques et naturelles. Basée comme elle l'est sur l'erreur, elle doit au contraire engendrer l'illogisme et la confusion. C'est en effet ce qui arrive.

(1) Mme X... peut être poussée très loin et, dans tous les états autres que les états léthargiques, elle a les yeux ouverts, mais ne voit que l'opérateur ou les objets avec lesquels celui-ci la met en rapport. Les caractères spécifiques des états n'ont été déterminés avec précision que jusqu'à l'état de *Sympathie à distance*.

Mme X... peut être réveillée au commandement à tous les degrés de l'hypnose.

Dire que le miracle est une œuvre sensible que nul agent créé ne peut produire, c'est mettre dans les esprits cette idée que toute œuvre sensible non expliquée par les lois naturelles est un miracle. Or, parmi la multitude des phénomènes inexpliqués, il s'en trouve que l'Eglise n'aurait pas intérêt à présenter comme des miracles. C'est là une grosse difficulté qu'elle pense résoudre en imaginant l'existence d'une certaine catégorie d'êtres de nature particulière qu'elle appelle les démons. Ces démons, purs esprits, seraient les auteurs du mal, les inspirateurs du mensonge et c'est à ce titre qu'ils simuleraient de faux miracles, destinés à tromper les hommes.

On a de tout temps objecté à l'Eglise que croire aux démons comme auteurs du mal, c'était encourir le reproche de contradiction, puisqu'elle admet d'autre part un Dieu comme seul auteur et seul principe de tout ce qui est.

L'Eglise a répondu que les démons n'étaient pas des êtres existant par eux-mêmes, mais bien des créatures de Dieu.

Soit! a-t-on riposté. Mais alors votre Dieu est l'auteur du mal; il n'est pas l'être infiniment bon que vous nous dites. C'est une autre contradiction?

Pardon, reprend imperturbablement l'Eglise. Dieu est le seul auteur des êtres qui ont créé le mal, mais il n'est pas l'auteur du mal. Il a créé ces êtres libres et il fallait qu'il les créât tels. *Leur dignité en dépendait.* C'est par le mauvais usage de la liberté que le mal s'est trouvé créé.

Les esprits indépendants ne se sont jamais contentés de cette réponse qu'ils considèrent comme un simple sophisme.

Pour ma part, si j'avais la puissance de créer un monde de microbes intelligents, si je les faisais libres de répandre, ou non, des germes dévastateurs dans tous les organismes vivants et à naître, et si ces microbes usaient criminellement de leur liberté, j'avoue qu'au spectacle de l'univers se débattant sous les étreintes du mal que j'aurais ainsi déchaîné sur lui, il ne me viendrait pas à la pensée de calmer les remords de ma conscience et d'étouffer les accusations de mes victimes en alléguant la nécessité stupide de sauvegarder dans mes microbes une dignité qui leur permettait de devenir des bourreaux.

De quelque côté qu'on la retourne, il est manifeste qu'il y a ici contradiction dans la doctrine catholique.

Le P. de Bonniot, en fils respectueux des erreurs de l'Eglise, devait reprendre à son compte celle que nous venons de constater.

Il expose en effet que les démons sont les créatures du Dieu catholique, qui leur laisse la liberté de commettre le mal. Il les oblige même à le commettre; car, en raison de la condamnation éternelle qui pèse sur eux, ils ne peuvent pas ne pas avoir « l'horreur du vrai et la haine du bien ». Ils sont attachés au mensonge, écrit le P. de Bonniot, « par des liens plus solides et plus durs que l'acier. » Néanmoins, le

Dieu qui fait peser sur eux une telle contrainte n'est en rien responsable.

Une pareille théorie est absurde. Mais quel mérite y aurait-il pour le P. de Bonniot à croire quelque chose qui ne serait pas absurde? Un savant « qui ne serait que savant » s'empresserait de tourner le dos. Les savants, en effet, avant de croire et d'affirmer, demandent de la logique et des preuves. C'est pour cela qu'ils n'ont point de mérite et sont des impies.

Donc, en raison de la haine que les démons se sentent incessamment pour le vrai, ils s'acharnent à faire de faux miracles. Ainsi arrive-t-il qu'une foule de phénomènes inexpliqués se produisent, qui n'ont pas Dieu, mais le démon pour auteur.

Mais comment distinguer les faux miracles des vrais?

Il y a pour cela un moyen très simple :

Tous les phénomènes inexpliqués pouvant être tournés à l'avantage de l'Eglise sont de vrais miracles;

Tous les phénomènes inexpliqués ne pouvant être tournés à l'avantage de l'Eglise sont de faux miracles.

L'intérêt catholique! Telle est la raison capitale qui, dominant le jugement de l'Eglise sur la question qui nous occupe, le met forcément, comme nous l'avons dit, en opposition avec les données rationnelles.

L'explication précédemment fournie par le P. de Bonniot ne suffit plus ici. Il le comprend et s'en donne une autre qui mérite d'être citée.

« Un peu de psychologie est nécessaire pour comprendre ce singulier phénomène. La sensation a deux instants bien distincts. Dans le premier, l'objet agit physiquement, sur des milieux, sur l'organe, sur le nerf de l'organe, où il forme son empreinte et détermine un phénomène à la fois matériel et vivant, matériel parce qu'il est dans le corps, et vivant parce qu'il est dans un corps vivant : ici la sensation va du dehors au dedans, elle est passive dans le sujet sentant. Mais à peine ce premier phénomène est-il accompli, que l'activité sensible de l'âme réagit, se porte du dedans au dehors et saisit activement à sa manière l'objet du sens qui fait en elle son impression. On comprendra bien ce que nous voulons dire, si l'on fait attention à la signification de ces expressions : *s'appliquer à entendre, à voir, à toucher; écouter, regarder, palper.* Alors l'activité propre de l'âme dans la sensation est clairement consciente. Or, dans toute sensation clairement aperçue, il y a au moins un commencement d'*application*, et c'est cette *application* qui, d'après nous, achève la sensation et la rend nettement consciente. Voilà pourquoi, qui n'en fait journellement l'expérience? une distraction empêche de voir un objet placé devant les yeux et parfaitement éclairé. Il arrive même qu'une direction maladroite de l'attention suffit pour empêcher de voir, et l'on se donne beaucoup de peine pour trouver un objet que l'on a sous la main.

» Ainsi l'analyse démontre que les sens, pour s'exercer d'une manière pleinement consciente, réclament l'intervention de la volonté qui les applique, au moins avec un commencement d'effort, à leur objet. Mais la volonté dans l'hypnotisme, nous l'avons déjà remarqué, dépend intimement de la conviction, de telle sorte qu'on voit quand on est convaincu qu'on voit, et qu'on ne voit pas quand on est convaincu qu'on ne voit pas. Voilà, si je ne me trompe, notre problème résolu. L'hypnotique à qui l'on dit qu'il ne verra pas telle personne à son réveil, est absolument persuadé qu'il aura perdu la faculté de voir cette personne. Par suite de cette conviction, pourra-t-il faire cet effort d'application sans lequel il n'y a pas de vision consciente? cela nous paraît absolument impossible. Il se passe en lui quelque chose d'analogue à ce que l'on observe dans l'hypnotique qui a perdu le *sens musculaire*, et qui n'est point paralysé. Celui-ci est incapable de remuer les membres dans l'obscurité, quoiqu'il les meuve très facilement quand il y voit. Une disposition mentale qui est indispensable, la conscience même du mouvement, lui fait alors défaut. L'hypnotique éveillé a sa volonté paralysée dans une direction par la direction contraire de la conviction. C'est pour cela que, en présence de la personne désignée, il ne reçoit de cette personne que des commencements de sensation; que, lui-même n'achevant jamais ces rudiments, il n'a de fait jamais véritablement conscience des impressions qui lui viennent de ce côté, et qu'il ne se doute pas qu'il la voit, l'entend, la touche et en est touché. »

Ces pages nous semblent tout à fait à l'honneur des facultés d'analyse du P. de Bonniot. Elles suffiraient à indiquer un esprit capable de recherches sérieuses. Malheureusement, elles constituent presque à elles seules, nous l'avons dit, la partie vraiment rationnelle du *Miracle et ses contrefaçons.*

L'auteur parvient encore à s'expliquer les suggestions à longue échéance, mais dès qu'il s'agit d'étudier les phénomènes d'exsudations sanguines et les stigmates produits par suggestion, l'esprit d'analyse lui fait de nouveau défaut. C'est qu'ici, l'écrivain catholique se trouve obsédé par sa préoccupation dominante qui est de repousser toujours et quand même ce qui serait de nature à compromettre l'Eglise.

Or, l'explication des stigmates produits par suggestion pourrait avoir pour effet d'établir qu'il n'y a rien de miraculeux dans les miracles des mystiques. C'est assez pour que le P. de Bonniot sonne la charge et pour qu'il parte en guerre, revêtu de sa bonne armure et coiffé de son casque de bataille, son casque qui l'aveugle, sa foi, c'est-à-dire son parti pris. En présence des phénomènes d'exsudation, le P. de Bonniot n'a qu'une conclusion : De pareils faits ne se trouvant pas suffisamment expliqués dans l'état actuel de la science, au lieu d'attendre de l'étude et du temps la solution du problème, il affirme l'existence d'une cause *surnaturelle.*

IV

Les phénomènes hypnotiques n'ayant encore guère servi l'Eglise sont provisoirement classés parmi les faux miracles.

Toutefois, le P. de Bonniot s'avise ici d'une certaine prudence. Les résultats de l'étude de l'hypnotisme, depuis un certain nombre d'années, sont tels, que l'écrivain catholique prend garde de se risquer, tête baissée, comme à l'ordinaire. C'est qu'en présence des phénomènes si constants qui se produisent dans les expériences d'hypnotisme, il est, en effet, bien difficile d'oser prétendre que les faits observés ne soient pas la conséquence d'une loi, encore inconnue, mais certaine. Le démon ne répondrait pas avec une telle régularité à l'appel des hypnotiseurs ; il ne se pique pas, paraît-il, d'une si grande ponctualité.

L'Eglise, d'ailleurs, se trouve obligée à une réserve chaque jour plus grande, en face de la science. Ce n'est pas sans un étonnement plein d'inquiétude qu'elle doit constater la fréquence de ses erreurs, et combien de fois elle s'est mise elle-même dans la nécessité de revenir sur ses appréciations. Naguère encore, ne fulminait-elle pas contre le transformisme ? Et voici qu'en présence des preuves nouvelles apportées chaque jour par la géologie à la théorie de l'évolution, elle est obligée de convenir que la conception de Darwin pourrait bien être vraie.

Après avoir crié à l'impiété de la science, elle en est réduite à tirer sur les textes pour essayer de la concilier avec la Bible. De pareilles contradictions font plus de mal à une doctrine religieuse, dite infaillible, que les plus violentes attaques de ses adversaires. L'Eglise le sent, et le P. de Bonniot le sent comme elle.

Aussi, en ce qui regarde l'hypnotisme, au lieu de conclure immédiatement à l'action satanique, prend-il son parti d'étudier longuement les phénomènes observés. Nous devons même à la vérité de reconnaître que la plus grande partie de ses recherches sur ce sujet sont très consciencieuses et conduites avec une perspicacité dont nous voudrions avoir à le louer plus souvent. La science, en effet, n'a rien à redouter de l'examen méthodique et approfondi de ses adversaires. Elle appelle au contraire cet examen, qui est un des plus sûrs moyens de son triomphe.

Le P. de Bonniot commence cette partie de son ouvrage en rappelant que le somnambulisme a été longtemps rejeté par la science et que, sous le nom d'hypnotisme, il a enfin obtenu droit de cité.

Il serait plus exact et plus précis de dire que les phénomènes du somnambulisme, dépouillés de la mise en scène dont on les entourait, soit par plaisir, soit par intérêt, et ramenés aux faits palpables, constants, indéniables, qu'on classe sous la dénomination nouvelle de phénomènes hypnotiques, ont paru dignes d'étude aux esprits curieux que tentent tous les problèmes posés par l'inconnu.

Le P. de Bonniot expose ensuite les plus remarquables des expé-

riences hypnotiques. Il montre l'hypnotisme créant des hallucinations dans l'esprit et les sens de l'hypnotisé ; lui faisant sentir à son gré le chaud ou le froid, le plaisir ou la douleur, l'extase ou la terreur, et cela par simple affirmation ; lui ordonnant d'agir et l'obligeant à une obéissance d'automate, quel que soit d'ailleurs l'acte prescrit.

Quelle peut être l'explication de ces phénomènes ?

Le P. de Bonniot les ramène tous à une cause unique : la suggestion. Dans cette suggestion, il voit deux éléments : l'affirmation de l'hypnotiseur et la conviction produite chez l'hypnotisé par cette affirmation, conviction qui entraîne des déterminations, des actes ou des phénomènes consécutifs.

« C'est la conviction du sujet, écrit le P. de Bonniot, qui est ici le grand, l'unique thaumaturge. Elle a cela de particulier chez l'hypnotique, qu'au lieu de suivre son objet, d'en être l'effet, elle le précède et le fait naître dans la mesure du possible. Cet objet est tantôt une résolution de la volonté, laquelle détermine fréquemment à son tour des mouvements extérieurs destinés à la réaliser ; tantôt des hallucinations avec des émotions qui en sont la conséquence et qui déterminent des troubles nerveux de diverses sortes.

» Mais comment, poursuit-il, 1° une telle conviction peut-elle naître naturellement ? Et 2° comment peut-elle produire son effet ?

» 1° La conviction de l'hypnotisme est de même ordre que la crédulité de quiconque rêve endormi. La distinction du vrai et du faux, du réel et de l'imaginaire, est un acte de la raison attentive qui prononce sur la valeur des signes extérieurs des choses. Dans le sommeil, l'attention est amoindrie et paralysée au point de rendre impossible le mouvement de l'intelligence nécessaire à la comparaison. L'esprit alors n'est point suffisamment armé pour refouler l'apparence dans la fiction, et il croit à la réalité du faux par l'impuissance où il est d'y opposer le vrai.

» 2° Comment la conviction, ainsi produite, crée-t-elle ce qu'elle croit ?

» S'il s'agit de l'efficacité de la conviction sur la volonté, rien ne nous semble plus simple. On dit à une personne hypnotisée : « Vous voulez manger ; vous voulez danser ; » aussitôt elle croit qu'elle veut manger, qu'elle veut danser ; la volonté de manger, de danser, vient se placer spontanément sous cette conviction. La volonté contraire, ou même la seule indifférence de la volonté ne se comprend plus. La parole de l'hypnotiseur, fausse au moment où il la prononce, est vraie dès qu'elle est achevée. C'est quelque chose de semblable à ce qui se passe lorsqu'on fait rougir un sujet très impressionnable en lui affirmant qu'il rougit. »

Telle est l'explication que se donne l'écrivain catholique du mécanisme de la suggestion hypnotique. Si cette explication n'est pas absolument indiscutable, elle peut, certes, être méditée utilement.

Mais les faits d'hallucination ne sont pas les seuls produits par la suggestion. L'hypnotisme non seulement fait sentir ce qui n'est pas,

mais encore il empêche de sentir ce qui est. Ainsi, une personne présente pourra cesser d'être aperçue sur la suggestion de l'hypnotiseur ; son contact ne sera plus senti par l'hypnotisé.

Cette cause s'appelle Dieu, s'il s'agit des stigmates des mystiques ; si au contraire il s'agit des phénomènes hypnotiques, elle s'appelle le démon.

C'est de pareils illogismes qu'est rempli *Le Miracle et ses contrefaçons ;* c'est de semblables déraisonnements qu'est faite l'opinion de l'Eglise sur la plupart des questions scientifiques. On s'étonnerait volontiers de les rencontrer si nombreux, si fréquents, si enracinés dans un esprit qui n'est pas sans valeur. Ce phénomène est pourtant explicable, surtout pour les personnes au courant de ce qui se passe journellement dans les expériences d'hypnotisme.

Ceux-là savent qu'entre les mains d'un hypnotiseur habile, il n'est pas d'intelligence qui n'abdique ; pas de raison qui, au gré de l'expérimentateur, sur un point quelconque ou sur tous les points, ne cesse de raisonner. Le sujet, une fois endormi, ne s'inspire plus de son propre jugement. Celui-ci même semble avoir cessé d'exister, comme force directrice. Déformé, pétri, réduit à l'état de pâte molle, il subit toutes les compressions, il présente toutes les difformités imaginables, sans pouvoir même s'en rendre compte.

Tel est l'effet de la suggestion hypnotique, et cet effet, que ne nieront aucun de ceux qui se sont occupés d'hypnotisme, nous permet de nous rendre compte de celui qui résulte d'une autre suggestion qu'en un précédent article, publié dans cette Revue, nous avons appelé *la suggestion des milieux.*

Le P. de Bonniot a subi cette dernière suggestion, et c'est par elle que sa libre intelligence est asservie. C'est elle qui, lui permettant, lui prescrivant même le respect des lois de la raison dans toutes les conditions et toutes les circonstances de la vie, lui en impose au contraire le mépris sur un point particulier. Né dans un milieu catholique, il a obéi à la suggestion de ce milieu dans lequel il s'est lentement développé, comme fait une plante en un terrain dont elle porte en elle, qu'elle le veuille ou non, les principes nutritifs. Né mahométan, il se fût tout aussi fatalement imprégné de la doctrine d'Allah et de Mahomet, son prophète. Il eût brûlé ce qu'il adore aujourd'hui ; il se fût incliné devant la prétendue vérité du prétendu mensonge qu'il condamne, au nom des suggestions dont il a été entouré dès son berceau.

Les suggestions eussent été autres ; le degré de conviction eût été égal.

Voyez comme on pourrait lui retourner tout ce qu'il écrit sur l'état de conviction des hypnotisés :

« Il importe de remarquer, dit-il, que l'acte de volonté produit par la conviction hypnotique n'a rien de rationnel, c'est-à-dire n'est pas déterminé par des motifs présentés à la raison. C'est plutôt le fait d'une

impulsion semblable à l'instinct. L'hypnotisé veut, d'abord parce qu'il croit vouloir, puis parce qu'il veut déjà. Cette dernière forme est celle de l'entêtement; elle nous explique pourquoi l'hypnotisé veut avec tant d'énergie. Quand l'entêtement permet aux motifs de se faire jour, alors on voit l'hypnotisé hésiter et parfois même agir contrairement à la suggestion. »

L'application qu'on pourrait faire de ces paroles à l'état psychologique de celui qui les a écrites n'est-elle pas saisissante?

Lorsqu'il conclut, comme il le fait, à l'existence du miracle en s'appuyant sur une définition vide de sens, lorsqu'il prétend pour l'Eglise au monopole des prétendus miracles, lorsqu'il dénonce les contrefaçons sataniques dont l'hypnotisme n'est qu'un échantillon, est-ce que le P. de Bonniot « est déterminé par des motifs présentés à la raison »? Nullement! Il croit pourtant procéder rationnellement.

Il le croit, comme croient les hypnotisés, et sans s'apercevoir, qu'en définitive, il déraisonne le plus logiquement du monde tout le long d'un volume, pour aboutir à cette déclaration *à priori*, qui est juste le contraire d'un raisonnement : « Dieu n'est pas embarrassé pour faire des miracles ; ce n'est pas la peine de discuter ! »

Il semble impossible que son jugement ne sente pas ici toute son inconséquence; et pourtant il n'en est rien, car « l'hypnotisé veut, d'abord parce qu'il croit vouloir, puis parce qu'il veut déjà ! » Le P. de Bonniot, lui, est convaincu quand même, d'abord parce qu'il croit être convaincu, puis parce qu'il veut être déjà convaincu.

« Cette dernière forme, continue-t-il, est celle de l'entêtement; elle nous explique pourquoi l'hypnotisé veut avec tant d'énergie. »

Je voudrais n'avoir pas à dire que la conviction du P. de Bonniot est « de cette dernière forme ». Mais je me demande si lui-même ne se défendrait pas contre mon scrupule, en protestant qu'il est bien de ceux qui se font honneur de répéter la fameuse parole : « Je crois, j'affirme, même quand c'est absurde, et parce que c'est absurde ! »

Je doute que les hypnotiseurs qui opèrent dans les cliniques arrivent jamais à produire des résultats plus complets.

RECUEILS DE FAITS

APPLICATION DE L'HYPNOTISME AU TRAITEMENT DES MALADIES MENTALES

M. le docteur G. Burckhardt, directeur de l'asile d'aliénés de Préfargier (Suisse), a recueilli un certain nombre d'observations dans lesquelles il a obtenu de réels avantages de l'emploi de l'hypnotisme comme procédé thérapeutique. Nous publions le résumé de quelques-unes de ces observations qui ont trait à des femmes.

1° Femme âgée de 43 ans.

Est atteinte d'hypocondrie à un très haut degré. Elle sent pour ainsi dire tous les organes de son corps; leur fonctionnement lui occasionne des sensations douloureuses et pénibles, ce qui lui fait croire qu'ils sont tous plus ou moins gravement attaqués. La malade a perdu tout espoir, elle est persuadée qu'elle ne se remettra plus, elle est beaucoup plus mal que les précédentes fois. — Troubles de la digestion jusqu'à arrêt complet, déperdition des forces. Elle ne fait que se lamenter et analyser ses sensations, vit dans une agitation continuelle et ne dort plus.

Les premières séances d'hypnotisation ne produisirent qu'un sommeil léger, qui devint de plus en plus profond. Les suggestions tendent à rétablir le sommeil et les fonctions digestives, et surtout à détourner l'attention des sensations anormales multiples. — La malade se trouve fort bien de ce régime et au bout de peu de semaines elle entre en convalescence, alors qu'avant l'emploi de l'hypnotisme elle n'avait pas fait beaucoup d'avance.

2° Femme âgée de 37 ans.

Hérédité directe. — Souffre d'idées de persécution et de grandeur avec hallucinations de l'ouïe qui surviennent par moments et s'accompagnent de crises d'agitation (cris, pleurs) plus ou moins violentes. — Tendance aux voies de fait. Insomnie complète. Montées de sang à la tête. — Troubles menstruels. — Obésité. — L'affection remonte à plusieurs années. — La malade a bien souvent changé de domicile sans aucun résultat. — Son mariage ne lui a apporté aucun soulagement.

Lors des premières séances, le sommeil provoqué par la fixation du regard s'est fait longtemps attendre et a été précédé d'une phase d'agitation convulsive assez analogue à celle que l'on remarque dans la narcose chloroformique. Plus tard, cette phase d'agitation a disparu; la malade s'est endormie tranquillement et elle est devenue accessible aux suggestions.

Le traitement a été appliqué d'abord journellement, puis tous les deux ou trois jours et ne l'est actuellement qu'en cas de besoin; il a réussi à rendre à la malade un sommeil plus ou moins régulier, à la débarrasser de beaucoup de ses sensations pénibles, à la soustraire jusqu'à un certain point à l'influence de ses hallucinations, à lui rendre tant soit peu le goût du travail et l'empire sur elle-même, de sorte que les phases d'agitation sont devenues assez rares et en même temps moins violentes.

3° Femme âgée de 67 ans.

En est à son troisième séjour à Préfargier et souffre comme les précédentes fois de mélancolie passive. — Les idées d'indignité sont très prononcées, bien que la malade parle peu, et à plusieurs reprises le délire s'est rapproché de la folie systématisée.

C'est principalement pour combattre ces idées délirantes et rompre le fil des préoccupations incessantes qu'elles donnaient à la malade, que j'ai entrepris chez elle le traitement hypnotique. La malade s'endort facilement par la fixation du regard et ensuite par la parole. — Elle réalise bien les suggestions faites dans le but indiqué, et après chaque séance se trouve soulagée pour quelques heures.

Le sommeil naturel redevient meilleur. J'ai essayé, dans ce cas, de combattre une constipation opiniâtre qui faisait beaucoup souffrir la malade, en lui suggérant le fonctionnement régulier des organes digestifs. Mais je suis resté dans le doute sur l'efficacité des suggestions.

4° Femme âgée de 28 ans.

Héréditaire. — Hystérique et alcoolique.

La malade présente le délire de jalousie, particulier aux alcooliques, délire accompagné d'hallucinations incomplètes de l'ouïe. Elle s'agite souvent, devient violente, et s'est laissée aller plusieurs fois à des voies de fait à l'égard de son mari et de ses enfants. — Elle a passé aussi par des phases de dépression mélancolique pendant lesquelles elle prend les meilleures résolutions, mais au bout de peu de jours l'agitation reparaît. Les nuits sont sans sommeil, les fonctions digestives profondément troublées. — Depuis deux mois, la situation n'a fait que s'aggraver. — A son arrivée, elle est en plein délire des persécutions. — Cependant, sous l'influence du régime régulier, elle se calme jusqu'à un certain point.

L'hypnotisation se propose dans ce cas, en premier lieu, d'inspirer à la malade la confiance à l'égard de son mari et le goût du travail, et, en second lieu, de lui faire prendre en horreur toute boisson alcoolique.

Le sommeil a été provoqué par la fixation du regard et après quelques séances il se produit très facilement. Les suggestions ont atteint le résultat désiré. La malade a pu quitter la maison au bout de peu de semaines et s'est bien tenue pendant un certain temps. — Mais dès lors elle est retombée dans son ancien état.

5° Femme âgée de 28 ans.

Cas de manie puerpérale très aigu.

Cette femme a eu quelques couches très rapprochées. L'épuisement qui en est résulté et l'existence d'une phlébite accompagnée de fièvre sont les causes principales de la maladie. — Après les premiers quinze jours, pendant lesquels la vie de la malade fut en danger, l'agitation et la tendance aux violences et aux actes désordonnés n'était plus permanente, mais se déclarait par accès alternant avec des moments relativement lucides. M. le Dr Godet remarqua alors qu'on pouvait parfois couper une nouvelle crise d'agitation par la suggestion. — On n'avait pas besoin d'endormir la malade. — En lui suggérant l'idée de se tenir tranquille, l'impossibilité d'ouvrir la bouche, etc., on parvenait à obtenir le calme. — Ce fut frappant à voir. — Bientôt l'agitation disparut tout à fait, et la malade entra en convalescence.

6° Femme âgée de 44 ans.

Hystérie grave. — Morphinisme invétéré. — Insomnies opiniâtres depuis des années. — La morphine ne procurait plus de sommeil. Après un assoupissement de une à deux heures dans la nuit ou parfois au milieu du jour, la malade se trouvait agitée et énervée. — Vomissements fréquents, malgré les piqûres.

Le traitement hypnotique ne fut institué qu'après sevrage complet de la morphine et dans le but de ramener le sommeil, d'améliorer la digestion et de combattre la disposition aux crampes tétaniformes (avec perte de conscience) qui se déclara après la cure suppressive. La malade fut endormie par la fixation du regard, procédé Voisin. Dès la première séance, la suggestion produisit un sommeil de plusieurs heures qui, ultérieurement, persista pendant huit ou dix heures par nuit. Les autres symptômes diminuèrent graduellement et on peut espérer un bon résultat final.

Avant de s'endormir complètement, la malade se sent légèrement angoissée. — La respiration devient haletante, et il y a quelques contorsions des membres. Le tout est l'affaire de quinze secondes. — Au réveil, soit spon-

tané, soit suggéré, elle se sent parfaitement bien et reposée comme après un bon sommeil naturel.

7° Femme âgée de 44 ans.

Hystérique. — Tendance aux spasmes tétaniformes. — Insomnies. — Morphino-chloralisme.

Le traitement hypnotique est institué dans ce cas pendant la suppression graduelle desdites drogues. — Le sommeil n'est ni aussi prompt à venir ni aussi profond que dans le cas précédent. L'hypnotisme ne peut s'obtenir par la fixation du regard, la tendance aux crampes s'accentuant immédiatement, et l'on doit avoir recours à la suggestion verbale. Souvent le résultat n'est qu'incomplet, mais la malade parvient à se tenir tranquille pendant des heures. — Et peu à peu le sommeil naturel revient dans une certaine mesure. — Elle nous a quitté dans un état de santé très satisfaisant.

SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

Séance du 21 juillet. — Présidence de M. Bouchard

Nouveau procédé d'hypnotisation.

M. Luys. — Les personnes qui s'occupent de recherches hypnotiques savent combien il faut de persévérance, de fatigue et d'attention soutenue pour arriver à produire, au début, chez les sujets non entraînés, les phénomènes de l'hypnose.

Les uns, à l'exemple de Braid, font miroiter devant les yeux du sujet un objet brillant, un bouchon de cristal, par exemple; ou bien ils agissent directement par la sensibilité de la rétine en comprimant légèrement le globe oculaire d'avant en arrière.

Les autres s'adressent, plus directement, au nerf acoustique et à la sensibilité auditive. Tantôt ils produisent une série de sons articulés, et incitent, itérativement, le sujet à s'endormir; tantôt ils ont recours soit aux vibrations d'un diapason, soit au tic tac d'une montre, soit à un bruit violent et soudain, produit par la résonance d'un gong chinois, etc.

En présence de ces difficultés multiples, bien souvent suivies d'insuccès, j'ai songé à avoir recours à des moyens plus pratiques et plus actifs, en remplaçant l'action propre de l'hypnotiseur par celle d'agents mécaniques, agissant par eux-mêmes et aptes, par conséquent, à produire les résultats désirés.

L'instrument qui m'a paru le plus propre à atteindre le but que je me proposais, c'est le miroir à alouettes. En songeant, en effet, à l'action spéciale, fascinatrice que ces miroirs mobiles, éclairés par le soleil, sont susceptibles de déterminer chez ces oiseaux, je me suis demandé si, par analogie, ces

mêmes instruments ne seraient pas aptes à produire chez l'homme, du moins chez certains sujets névrosiques, prédisposés, des actions similaires et à développer ainsi, mécaniquement, leurs aptitudes latentes à l'hypnotisation.

Ces instruments, d'après ce que j'ai vérifié, ont chez les sujets hypnotisables, soit du sexe masculin, soit du sexe féminin, chez les hystériques et les non hystériques, chez les hémiplégiques, et même chez les ataxiques, une action somnifère des plus évidentes.

Une fois le sujet placé devant un de ces appareils en mouvement, l'appareil étant lui-même disposé de manière à réfléchir convenablement la lumière, une fois, dis-je, qu'on lui a dit de fixer le miroir, la fatigue des yeux arrive vite et, en général, au bout de cinq à six minutes, quelquefois même d'une façon instantanée, on les voit fermer les yeux et s'endormir. On reconnaît alors que tantôt ils sont en catalepsie franche, les membres gardant leurs attitudes, et tantôt dans un état de sommeil, naturel en apparence, et profond.

Au fur et à mesure qu'on répète les séances de fascination, j'ai remarqué que les sujets, d'abord en catalepsie, sont aptes insensiblement à passer en période de léthargie profonde avec les phénomènes d'hyperexcitabilité neuromusculaire qui n'apparaissent pas dans les premiers temps. Il est à noter qu'on peut grouper trois ou quatre sujets autour d'un appareil en rotation et qu'on peut ainsi les endormir tous à la fois ; c'est là un point utile à connaître pour l'étude des phénomènes hypnotiques, que l'on peut suivre ainsi simultanément sur plusieurs sujets à la fois.

Dans la même série d'idées, j'ai eu encore recours, comme moyen succédané des appareils rotatifs, à l'emploi de la lumière électrique sous forme de lampe à incandescence, sous forme de bijoux étincelants, etc.

VARIÉTÉS

L'ASTUCE CHEZ L'ENFANT

Par le Dr Collineau

(*Suite*)

La simulation, dans le second groupe, est plus complexe. Ici encore s'impose, ostensible, la souveraineté du but ; mais les choses se passent tout différemment. Il faut partir de ceci : l'astuce est une des aptitudes notoires du sujet ; l'astuce liée d'ordinaire à la vivacité de l'imagination et à la lucidité de l'intelligence. Celui-là sait ce qu'il veut. Il le sait pertinemment. De longtemps, sa décision est prise ; et pour réaliser le vœu qu'il a formé, rien ne lui coûte. Aussi est-ce de longue main qu'il médite son programme, qu'il le complète, châtie, affine. D'avance, tout obstacle est prévu. A toute objection, réponse est prête. Pas un détail qui soit omis. Rien qui soit livré au hasard. C'est un plan de campagne en règle. C'est une trame si serrée et ourdie avec tant d'art que parfois les plus expérimentés s'y laissent prendre et que deux, trois enquêtes

successives échouent tour à tour devant tant d'insistance, d'habileté, de hardiesse.

Les fauteurs habituels de ces machinations conçues avec une duplicité prématurée sont, comme Dufestelle fait remarquer, des fillettes de huit à quatorze ans. Suivant Bourdin, les enfants abandonnés fournissent à la série un contingent considérable. De son côté, Motet (1), en rapportant de nombreux exemples de simulation savante recueillis à la prison de la Roquette, déclare que chez les jeunes détenus « le mensonge atteint des proportions inouïes; non pas par le mensonge naïf et malhabile, mais le mensonge compliqué, préparé, soutenu avec une astuce qui déjoue toutes les recherches. »

Enquérez-vous des facteurs de ces perversions sentimentales portées, en certains cas, à un si haut degré; cherchez, et vous trouverez, la plupart du temps, l'hérédité et l'éducation. Nous allons revenir là-dessus en un instant.

Dans le troisième groupe, on ment pour mentir; on trompe pour tromper; on intrigue pour intriguer; on accuse pour accuser. On accuse au hasard, on s'accuse soi-même, au besoin, de méfaits imaginaires. De fait, on est sous l'empire d'une névrose — l'hystérie — féconde en impulsions bizarres, irraisonnées, impulsions parfois irrésistibles.

Ce qui distingue d'une manière fondamentale les imposteurs de ce groupe de ceux des précédents, c'est qu'ici le but, le mobile de l'imposture sont impossibles à déchiffrer. Quoi d'étonnant à ce qu'ils soient indéchiffrables, puisqu'en réalité ils n'existent pas? La simulation, alors, on ne saurait trop y insister, n'a aucun but. A proprement parler, c'est à titre de phénomène pathologique, de manifestation clinique, de symptôme, qu'elle se produit, et c'est comme telle qu'il convient de la considérer. Tout à l'heure, dans le deuxième groupe, nous démêlions un état mental particulier, un état mental qui, plaçant le sujet sur les limites de la maladie et de la santé, a été, à juste titre, désigné sous le nom d'*extra-physiologique*. A présent, c'est un état mental décidément morbide que force est bien d'admettre. Si les enfants nerveux du second groupe peuvent être, en une foule de cas, regardés comme autant de candidats à l'hystérie; si, encore à l'état latent, la névrose convulsive n'attend que l'occasion pour éclater, chez les sujets qui forment le troisième, la prise de possession de l'organisme est consommée et la névrose se trahit soit par les spasmes qui en constituent un des syndromes caractéristiques, soit par des stigmates d'ordre divers non moins probants. Le fait de simuler sans motif plausible est déjà, sous ce rapport, une révélation.

Point curieux, sur lequel Dufestel ne manque pas d'insister, l'hystérique enfant simule avec autant d'habileté, de ténacité, d'audace que l'hys-

(1) Motet, *Discussion à la Société médico-psychologique*. Ann. médico-psychol. 6e série. T. IX, p. 281, 1883. Paris.

térique adulte. Comme l'adulte, il aime à porter tout à l'extrême, et veut à tout prix qu'on s'occupe de lui, qu'on le plaigne, qu'on prenne part à ses misères. A tout prix, il lui faut se rendre intéressant; et il n'est excentricité, mensonge, imposture, calomnie, dont il ne soit capable dans l'unique espoir de se faire remarquer.

Bref, pourvu que l'aptitude à l'astuce y soit, la paresse, la gourmandise, une convoitise quelconque, un caprice, le désir de s'épargner quelque lourd labeur, celui de se faire gâter, la vanité, l'imitation, de pernicieux conseils, dans le jeune âge, tel est, indépendamment de l'impulsion morbide par elle-même, le point de départ de l'imposture à laquelle se contraignent, ou dans laquelle se complaisent les esprits mal équilibrés.

Quelles formes précises revêt la simulation? — C'est ce que nous avons, maintenant, à spécifier.

A défaut d'expérience, l'enfant est particulièrement enclin à l'imitation. On doit, par conséquent, s'attendre à le voir reproduire soit les plaintes qui ont pu déjà frapper son oreille, soit les manifestations cliniques dont le hasard l'a rendu témoin.

Eh bien, avec Dufestel, on peut diviser en quatre groupes les perturbations de la santé que simulent d'ordinaire les enfants astucieux. Dans le premier rentrent tous les *phénomènes purement sensitifs*. Ici, le symptôme culminant accusé c'est *la douleur*. Par un sentiment de jalousie, et pour appeler sur elle l'intérêt, une petite fille de six ans, observée par Jules Simon (1), se plaignait de maux de tête continuels et de photophobie. Elle refusait les aliments et persistait à rester dans l'obscurité. A quatorze ans, c'était une hystérique. — En vue de couper court à un apprentissage qu'il trouve trop fatigant, un jeune garçon de quatorze ans observé par Dufestel dans le service du professeur Grancher, se dit en proie à de violents maux de tête, à des troubles gastro-entériques, à des fourmillements dans les jambes qui n'existent (on l'amène à en faire l'aveu) que dans son imagination. — Démoralisé par les perpétuels gémissements de sa mère, à la suite du décès par méningite d'un enfant, un jeune garçon de treize ans accuse à son tour des maux de tête, de la raideur du cou, une sensibilité exagérée de la vue et de l'audition, la perte de l'appétit, etc. La fermeté du père et l'intervention du médecin mettent bon ordre à cette comédie (1). — Deux sœurs, l'une de quatorze ans, l'autre de treize, se présentent quinze jours consécutifs à la clinique d'Eross, se plaignant, celle-ci de douleurs temporales, celle-là de douleurs intercostales. Pressées de questions, elles finissent par faire l'aveu de leur supercherie, mais s'obstinent à en taire le motif.

(*A suivre.*)

(1) Jules Simon, *Conférences cliniq. et thérap. sur les maladies des enfants.* T. I, p. 185, Paris.

(1) Ch. West, *Leçons sur les maladies des enfants.* — Traduction d'Archambault 1875. Paris.

CORRESPONDANCE ET CHRONIQUE

Les dangers de l'hypnotisme extra-scientifique.

A la suite de la publication de son travail sur la nécessité d'interdire les séances publiques d'hypnotisme, M. le Dr Guermonprez a reçu de M. le professeur A. Pitres, la lettre suivante qui vient corroborer d'une façon très précise un des faits sur lesquels il avait basé son argumentation :

Bordeaux, 18 juillet 1888.

« Très honoré confrère,

» ..... Le jeune homme dont vous parlez (1) était un garçon vigoureux d'une vingtaine d'années, employé au Chemin de fer du Midi, qui avait été hypnotisé par Donato à différentes reprises. Quelques jours après le départ de Donato, il devint sujet à des attaques de sommeil spontané dans lesquelles il mimait les scènes que lui avait fait jouer le magnétiseur sur le théâtre. Pendant plus de six mois, ce pauvre garçon a été sujet à ces accidents ; il est aujourd'hui complètement rétabli.

» Je partage tout à fait votre avis relativement aux dangers de l'hypnotisme extra-scientifique. J'ai même fait sur ce sujet, à la fin de l'année dernière, une leçon que j'ai eu le tort de ne pas faire publier, mais qui paraîtra bientôt dans un livre dont je termine la rédaction. Aux inconvénients que vous signalez, on peut, si je ne me trompe, en ajouter un autre : c'est le désordre, le trouble profond qui résultent de la dissémination dans les milieux incompétents des pratiques de l'hypnotisme. Donato avait suscité à Bordeaux une véritable épidémie de folie hypnotique. Les souteneurs endormaient des filles dans les lupanars, des négociants, des viveurs, des dandys de toute sorte hypnotisaient leurs maîtresses. C'était devenu une véritable manie, et j'ai approuvé la mesure par laquelle la municipalité de Bordeaux a interdit la continuation des séances de Donato, parce que je crois, comme vous, qu'il ne faut pas laisser les poisons et les armes dangereuses entre les mains de tout le monde.

» Veuillez agréer, etc.

» *Signé :* A. Pitres. »

Brigands et magnétiseurs.

M. le docteur Carl du Prel, de Munich, nous prie d'insérer la note suivante :

« Un livre intitulé *La Main d'or*, et publié probablement au dix-septième ou au dix-huitième siècle, contient, d'après les communications qu'on m'en a faites, l'histoire très curieuse et appuyée sur des documents officiels d'une bande de brigands de cette époque, bande qui avait choisi le Sud de la France pour le théâtre de ses exploits. Les méfaits de ces voleurs se rattachent à la théorie du magnétisme animal, par le fait que les brigands, pour commettre leurs vols ou leurs rapts, ont rendu leurs victimes incapables de défense en les plongeant dans un profond sommeil à la suite d'un simple attouchement avec la main.

(1) *Revue de l'Hypnotisme.* Juillet 1888. N° 1, p. 14.

» Le livre en question me paraît d'une grande importance pour l'histoire du magnétisme et surtout pour l'étude des diverses manifestations des effets magnétiques. Il est très rare, et on n'en connaît même pas le nom dans les bibliothèques les plus célèbres de l'Allemagne, où je l'ai fait chercher.

» C'est pourquoi je me permets de prier les hommes de lettres, les directeurs de grandes bibliothèques et les amateurs de livres rares, ainsi que les bouquinistes de m'en avertir, si par hasard ils rencontraient le volume en question.

» Je serai particulièrement reconnaissant à celui qui me ferait parvenir quelques renseignements sur ce livre ou un extrait exposant d'une façon assez complète le fait en question et de nature à pouvoir être inséré dans l'*Archiv du Magnétisme animal.*

» Dr Carl du Prel, à Munich. »

NOUVELLES

Société de physiologie de Washington. — Une Société de physiologie vient de se fonder à Washington. Sa première réunion annuelle aura lieu au mois de septembre prochain.

— En séance plénière, les membres de l'enseignement supérieur de Montpellier, les membres de l'Académie des sciences et lettres, viennent de décider que dans l'hiver 1889-1890 on célébrerait le sixième centenaire de la fondation de l'Université de Montpellier.

Association médicale britannique. — La prochaine réunion annuelle (la 56e) de cette Association aura lieu à Glasgow, du 7 au 10 août.

Médecine en Tunisie. — Un décret établit, qu'à dater du 15 juillet 1888, nul ne pourra pratiquer dans la Régence la médecine, la chirurgie et les accouchements, s'il n'est possesseur d'un titre donnant droit à cette pratique dans le pays où il lui a été concédé. L'exercice simultané des professions de médecin et de pharmacien est interdit.

Congrès pour l'étude de la tuberculose. — La première session du Congrès pour l'étude de la tuberculose s'est ouverte, mercredi 25 juillet, à trois heures de l'après-midi, dans le grand amphithéâtre de la Faculté de médecine, sous la présidence de M. Chauveau, assisté de MM. Verneuil, Villemin, Cornil, Lannelongue, Larrey, et de M. Petit, secrétaire général.

OUVRAGES REÇUS A LA REVUE

Études de psychologie expérimentale : Le fétichisme dans l'amour, la vie psychique des micro-organismes, l'intensité des images mentales, le problème hypnotique, note sur l'écriture hystérique, par Alfred Binet. — Un vol. in-12 de 310 pages avec figures dans le texte. Octave Doin, édit., 1888. — Prix : 3 fr. 50.

Om hypnotismeus anvandande i den praktiska medicinen, par Otto Wetterstraud. — Stockholm. Seligmaus Forlag, broch. in-8°, 1888.

Considérations générales sur les fausses rages, par le Dr E. Mesnet, médecin de l'Hôtel-Dieu. — Broch. in-8°, Masson, 1887.

De l'hypnotisme, discours prononcé à l'Académie royale de médecine par le Dr Lefebvre, membre de l'Académie. — Bruxelles, broch. in-8°, 1888.

Maison de santé de Préfauger, exercice 1884, 39e rapport annuel par le Dr G. Burckhardt. — Neufchâtel, broch. in-8°, 1888.

Traité pratique et clinique d'hydrothérapie, par Duval, médecin en chef de l'Institut hydrothérapique. — In-8° de 900 pages avec figures, avec une préface de M. Peter. — J.-B. Baillière. Paris, 1888; 10 fr.

L'Administrateur-Gérant : Émile BOURIOT, 170, Rue St-Antoine.

PARIS. — IMPRIMERIE CHARLES BLOT, RUE BLEUE, 7.

REVUE DE L'HYPNOTISME

EXPÉRIMENTAL ET THÉRAPEUTIQUE

BULLETIN

L'ACTION DES MÉDICAMENTS A DISTANCE

Ce que nous avions prévu l'année dernière, lorsque l'Académie de médecine nommait une commission chargée de vérifier les expériences de M. Luys sur l'action à distance des substances médicamenteuses, s'est pleinement réalisé.

La commission ayant voulu modifier le plan expérimental de M. Luys, est arrivée à des conclusions complètement opposées. Le même fait s'était déjà produit lorsque des expérimentateurs exercés, comme MM. Bernheim et Jules Voisin, avaient voulu vérifier la réalité de l'action médicamenteuse à distance sur les sujets les plus sensibles de leur service.

M. Bernheim avait institué un programme d'expériences dont la rigueur scientifique ne laissait rien à désirer. Mais l'application de ce programme conduisait à la conclusion que tout se réduisait à des phénomènes de suggestion inconsciente.

Quant à M. Jules Voisin, il fut rapidement amené à se convaincre que c'était non seulement la suggestion, mais encore l'auto-suggestion et la vivacité du souvenir dans le sommeil hypnotique qui rendaient le mieux compte de tous ces phénomènes.

Nos lecteurs trouveront dans le volume de la seconde année de la *Revue* toutes les péripéties de ce débat si intéressant.

Il était à prévoir que M. Luys ne voudrait pas rester sous le coup du rapport de M. Dujardin-Beaumetz, qui infirmait et contredisait tous les résultats obtenus par lui. Il s'est appliqué à le réfuter pied à pied dans toutes ses parties.

MM. Dujardin-Beaumetz, Brouardel et Gariel ont naturellement maintenu les conclusions adoptées à l'unanimité par la commission et, assurément, M. Luys n'est parvenu à faire passer sa conviction dans l'esprit de personne. Bien plus, des esprits sceptiques et prompts à la raillerie, comme il s'en trouve tant, ont voulu voir

dans la brusque façon dont s'est terminé le débat, un échec pour la cause de l'hypnotisme.

Il n'en est heureusement rien. Des expériences et des travaux personnels ne sauraient engager que la responsabilité de leur auteur. Si les expériences de M. Luys se sont heurtées à des objections difficiles à réfuter, il est certain, au contraire, que les conclusions de l'Ecole de Nancy, faciles à contrôler, vérifiées sur des milliers de sujets par des médecins de tous les pays, ne courent plus le risque d'être mises en doute. Leur réalité est aujourd'hui universellement reconnue et les applications pratiques qui en découlent ne cessent de frapper et de convaincre journellement les esprits les plus prévenus.

Nous pensons cependant qu'il y aurait à tirer de la discussion stérile qui vient d'avoir lieu à l'Académie un enseignement utile : c'est que, lorsqu'il s'agit de phénomènes aussi controversés que ceux qui relèvent de l'hypnotisme, il ne faut présenter comme acquis à la science que des faits capables de supporter le contrôle le plus rigoureux.

Nous nous rallions volontiers à l'opinion du *Journal des sciences médicales* de Lille, lorsqu'il dit à ce sujet : « N'oublions pas qu'il n'y a de science que là où il y a possibilité de contrôle ; qu'il y a des causes d'erreur qui tiennent à l'expérimentation, au sujet en expérience, au mode expérimental ; c'est faute de se souvenir des règles précises de l'expérimentation, si magistralement données par Bacon, que tant de travaux contiennent des erreurs positives et viennent entraver la marche de la science. »

Ajoutons cependant que les expérimentateurs ont un moyen facile d'éviter la principale cause d'erreur. Ce moyen consiste moins à se défier de la simulation possible du sujet, qu'à se souvenir du laconique conseil donné par le professeur Bernheim : « Défiez-vous de la suggestion. »

Dr Edgar Bérillon.

ORIGINE DES EFFETS CURATIFS INSTANTANÉS DE L'HYPNOTISME SUR LES MALADIES CHRONIQUES[1]

Par M. J. DELBŒUF

PROFESSEUR A L'UNIVERSITÉ DE LIÈGE

La douleur est une cause d'irritation. Une preuve en est que la douleur suggérée peut engendrer des stigmates, des vésications, des brûlures.

(1) Cette étude complète le travail publié en 1887 par notre collaborateur M. J. Delbœuf : *De l'origine des effets curatifs de l'hypnotisme.* Alcan, Paris 1887.

Toute lésion organique, accompagnée de douleur, porte donc en elle une cause d'aggravation. L'on conçoit, par là, que l'apaisement de la douleur par la suggestion puisse entraîner une amélioration correspondante.

C'est ce que j'ai montré par l'expérience suivante : Deux brûlures faites au même sujet, à deux endroits symétriques (aux deux bras, aux deux épaules), dont l'un était soustrait par suggestion à la douleur, ont manifesté des réactions absolument différentes ; l'une suivant son cours naturel et s'accompagnant d'un processus inflammatoire, l'autre se bornant à la destruction du tissu.

Il est donc légitime de considérer comme l'une des causes du processus inflammatoire la douleur même. Elle hypnotise le malade en ce sens qu'elle le fait penser au siège de son mal, et, par là, entretient ou agrandit la plaie. C'est ce qui paraît résulter, en outre, de la contre-expérience : Si, pendant le cours de l'inflammation, on supprime la douleur, l'inflammation s'arrête et la plaie se guérit.

Ces points admis, surgit la question de savoir quel est le mécanisme de cette action de l'idée sur la matière corporelle. J'ai alors supposé que l'attention et la volonté, soustraites momentanément à l'attraction qu'exerce sur elles le monde extérieur, pouvaient, en vertu d'un ancien pouvoir qu'elles ont cessé d'exercer, mais n'ont pas abdiqué, agir sur les organes de la vie végétative, les vaso-moteurs, les glandes, les muscles lisses. Je montrais même que, dans la vie ordinaire, on peut, dans une certaine mesure, dégager ce pouvoir en pensant fortement à l'effet qu'on veut obtenir. C'est ainsi que certains observateurs ont la faculté de contracter ou de dilater leurs pupilles et même de fatiguer leur rétine par un rouge imaginé, au point de voir ensuite *réellement* un vert complémentaire. Moi-même, me soumettant à une longue opération dentaire fictive, j'ai pu, en exaltant convenablement mon imagination, empêcher la sécrétion salivaire.

Voilà, en peu de mots, les quelques idées systématiques qui, actuellement, me guident pour le choix et l'interprétation de mes expériences. Jusqu'à présent, elles semblent se confirmer. Toutefois, je ne suis pas de ceux qui mettent leur amour-propre à vouloir passer pour ne s'être jamais trompés. Sans doute, il est bon de n'aventurer une théorie que lorsqu'on peut l'appuyer sur l'une ou l'autre expérience entreprise spécialement à son sujet ; mais, dans une matière aussi neuve que l'hypnotisme, il y aurait de la témérité à annoncer qu'on tient la vérité et qu'on s'entêtera dans son opinion. Ceci dit pour réserver l'avenir.

Je voudrais, aujourd'hui, ajouter un aperçu nouveau concernant les guérisons subites, et par conséquent d'apparence miraculeuse, de maladies invétérées.

Au commencement du mois d'août de l'année dernière, — j'étais en vacances et à la campagne, — on me consultait par lettre sur le cas d'une dame, âgée de 57 ans, qui avait toujours souffert de migraine, mais dont, depuis huit ans, la vie était un véritable martyre. Les crises se renouvelaient toutes les deux ou trois semaines, duraient quelques jours avec céphalalgies intenses, nausées perpétuelles, et étaient suivies de quatre ou cinq jours de prostration et d'un dégoût général de vivre. Au total, la moitié de l'année était dévolue à la souffrance. Tous les médecins l'avaient traitée sans succès, et tous les remèdes avaient été essayés. Elle en était venue à prendre des doses très fortes de morphine. J'oublie de dire qu'on avait donné à sa maladie dix ou douze noms différents.

Je l'adressai à un docteur qui avait déjà fait de l'hypnotisme et qui avait assisté à bon nombre de mes expériences. Après trois jours de vaines manœuvres, il la déclara non hypnotisable.

Averti de cet insuccès, je priai mon ami le docteur de Rasquinet de vouloir bien entreprendre son hypnotisation. Il y consentit de grand cœur. Mais ce ne fut pas sans des instances réitérées que j'obtins de la malade qu'elle voulût bien consentir à un nouvel essai.

Chose bien remarquable et qui montre bien que l'art de l'hypnotisation est un don individuel, M. de Rasquinet, malgré bien des circonstances défavorables, l'endormit dès la première séance, lui suggéra un sommeil paisible de quelques heures pour le premier jour, et, de progrès en progrès, parvint à éloigner et à diminuer les crises, de façon à espérer une guérison tout au moins relative.

Sur ces entrefaites, un mois après, vers le commencement de septembre, se présenta chez moi une jeune dame de 28 ans, mère de trois enfants, souffrant aussi de migraines depuis quatre ans entiers, accompagnées des mêmes symptômes, seulement les crises étaient quotidiennes. Elles commençaient quand elle était encore au lit, entre cinq et six heures du matin, pour recommencer, mais moins régulièrement, dans l'après-midi, vers trois heures et demie jusque environ quatre heures et demie. Cette jeune dame en était arrivée à prendre des pastilles de composition secrète; sa santé allait s'altérant. Elle me demanda si l'hypnotisme ne pourrait pas la soulager. Je lui racontai le cas de la dame. Elle se prêta à une première hypnotisation. Je me proposais de l'adresser à M. de Rasquinet. Elle fut endormie en deux ou trois minutes, au point d'être insensible aux pincements et aux piqûres et de pouvoir être mise en catalepsie. Je lui fis désigner les points du crâne, sièges d'élection de la douleur, et lui fis la suggestion qu'elle n'aurait pas sa migraine cet après-midi (il était deux heures). Toutefois, je lui enjoignais de venir me trouver si, contre

mon attente, elle la ressentait, et, dans tous les cas, de se présenter dans la soirée pour une nouvelle suggestion.

Elle revint dans la soirée. L'après-midi s'était passé sans migraine. Je fis une suggestion pour la matinée, avec l'annonce que, *peut-être même*, les accès ne se représenteraient plus. La suggestion porta fruit, et, depuis lors, — il y a donc un an — cette personne n'a plus eu sa migraine. Sa santé est parfaite. L'intervention de mon ami, M. de Rasquinet, n'a pas été requise.

Voici maintenant comment je crois qu'on peut expliquer ce cas et les cas analogues.

Chaque réussite agit comme une suggestion contre la crise à venir. A mesure que les réussites se répètent, elles se fortifient, leur action s'accumule, en quelque sorte. S'il m'est permis de représenter par des chiffres des phénomènes qui, jusqu'à présent, échappent à la mesure, la première réussite a une action égale à 1 ; la deuxième vaut 2 ; la troisième $1 + 2 = 3$; la quatrième $1 + 2 + 3 = 6$, etc. ; de sorte que, au bout de peu de temps, ces suggestions artificielles sont en état de vaincre des causes organiques très puissantes.

LA PSYCHOSE HYPNOTIQUE

Par M. le Dr François SEMAL

MÉDECIN DE L'ASILE D'ALIÉNÉS DE MONS, MEMBRE CORRESPONDANT DE L'ACADÉMIE DE BELGIQUE

Bien que l'hallucination soit parfois compatible avec l'état de raison, elle n'en est pas moins l'expression d'un état anormal de l'activité cérébrale ; bien qu'elle ne soit pas toute la folie, elle n'en constitue pas moins un des symptômes les plus tenaces et les plus redoutables de la folie. Chez l'homme sain, l'homme instruit surtout, elle est sans conséquence nuisible, parce qu'il la soumet au même doute qui atteint ses plus fermes croyances, *à ce doute spéculatif* qui, suivant une heureuse expression, est le criterium de l'état de raison. Chez l'aliéné, pourquoi l'hallucination est-elle fâcheuse ? Parce que, pour lui, elle n'est pas seulement comparable à la réalité, elle est pour lui la réalité même : il applique à cette vaine croyance les mêmes attributs et lui donne les mêmes fondements qu'à ses croyances aux choses réelles, et surtout parce que cette foi en une chose fictive amènera une idée fictive, déli-,

rante, et déterminera des actes bizarres, nuisibles, criminels peut-être. N'en est-il pas de même chez l'hypnotisé ? Citons un exemple : J'étais à Nancy, au milieu d'une salle de malades qui tous indistinctement avaient été endormis rapidement par M. Bernheim. A l'un d'eux et à voix à peine assez haute pour être entendue de ses voisins, l'honorable chef du service affirme qu'il m'a vu la veille, que je suis venu photographier son portrait et qu'en remerciement de sa bonne volonté, je lui ai donné une pièce de quarante sous. Passés dans une autre salle pour continuer les expériences, c'est seulement au bout d'une grosse heure que nous revenons à nos premiers sujets, tous encore endormis d'un sommeil paisible. Nous procédons à leur réveil, et arrivés à celui d'entre eux qui avait été l'objet de la suggestion prémentionnée, nous demandons s'il nous connaît. « Parfaitement, répond-il, c'est vous qui êtes venu hier à quatre heures tirer mon portrait et qui m'avez donné quarante sous. » Jusqu'ici, rien d'étonnant ; mis sur le chemin du souvenir par son adroit hypnotiseur, le sujet répétait ponctuellement la leçon qui lui avait été faite pendant son sommeil. Nous passons à un autre, même question ; un peu d'hésitation avant de répondre : « Non, il ne me connaît pas, il ne m'a jamais vu... —Rappelez-vous bien, dit M. Bernheim, vous avez vu monsieur hier à quatre heures...— Oh ! tiens, c'est vrai, je le reconnais... — Et qu'est-il venu faire ? — Réponse : Mon portrait et il m'a donné quarante sous. » Etonné de cette acuité auditive qui avait permis au sujet de saisir au vol, étant sous l'influence hypnotique, des paroles qui ne lui étaient pas adressées, je vais directement à l'autre bout de la salle, près d'un jeune malade à qui on renouvelle les mêmes questions. Il déclare me reconnaître : c'est moi qui l'ai photographié hier à quatre heures... « Mais, repris-je, j'étais hier à cinquante lieues d'ici.— Non, non, je vous reconnais bien, à preuve que vous m'avez donné une pièce de quarante sous. —Mais tu as rêvé cela ! — Rêvé ? repart-il en me regardant, indigné. — Oui, rêvé, dis-je sévèrement, et pour te confondre, je te défie de me montrer la pièce que tu prétends avoir reçue... » Aussitôt mon jeune malade ouvre précipitamment le tiroir de sa table de nuit, y fouille, fait le geste de saisir un objet qu'il place dans ma main et me dit : « La voilà. » Inutile de vous dire que ma main était absolument aussi veuve de pièce de quarante sous que la sienne ; et malgré mes dénégations, le malade persiste dans ses convictions.

Eh bien, messieurs, je serais curieux de connaître les différences que l'on pourrait trouver entre le sujet de cet épisode et le malheureux insensé dont parle M. Delbœuf, qui croyait avoir le ventre rempli de grenouilles ou de crapauds et qui, lorsqu'on cherchait par démonstration à le guérir, les empoignait avec ses mains, vous les mettait devant les yeux ou vous les jetait à la face ?

Ils sont tous deux victimes d'une même illusion, aussi inévitable pour l'un que pour l'autre, puisque *les fondements de leur croyance aux choses réelles ne sont pas d'une nature différente.*

Au point de vue psychologique, il n'y a donc aucune différence entre les conceptions de l'halluciné morbide et celles de l'halluciné hypnotique. Cherchons maintenant si, dans l'ordre pathologique, nous ne trouverons pas des analogies qui corroborent encore cette assertion. La clinique serait évidemment la contre-épreuve désirable, et fort heureusement elle n'est pas muette sur ce point.

Je rappellerai en premier lieu la remarquable communication faite au Congrès de psychiatrie d'Anvers, en 1885, par notre honorable collègue M. Verriest, sur les *paralysies par inconscience;* paralysies, comme il le dit fort justement, souvent dues à une inertie ou à un état spastique, inconnu dans sa nature, de certaines régions cérébrales, état qui aurait la plus grande analogie avec les modifications nerveuses déterminées par l'hypnotisme.

Antérieurement déjà, avec la grande autorité qui s'attache à son nom et à ses travaux, M. Charcot avait démontré l'existence et la nature des troubles moteurs et sensitifs de cause psychique.

Les paralysies psychiques n'atteignent, comme on le sait, que les muscles soumis à la volonté, c'est-à-dire ceux qui reçoivent leurs nerfs de l'encéphale, absolument comme celles qui auraient comme siège organique des lésions cérébrales; mais ce qui les distingue et les caractérise, c'est la brusquerie ordinaire de leur disparition, qui s'effectue soit sous l'influence d'une attaque hystéro-épileptique, soit, ce qui est plus notable pour le but que nous poursuivons, par une suggestion faite dans l'état hypnotique.

Ces paralysies, dit le docteur Lober dans sa thèse d'agrégation, *présentent absolument les mêmes symptômes que les paralysies hypnotiques.* Nous y trouvons, en effet, le début brusque, une hémianesthésie généralisée, cutanée et sensorielle, de l'anesthésie du pharynx, de la polyopie monoculaire des hystériques, du rétrécissement du champ visuel pour la lumière et pour les couleurs, des zones hystérogènes, et enfin l'absence de toute participation de la face à la paralysie. *Or, tous ces symptômes sont ceux que l'on trouve dans l'hystérie confirmée. Les paralysies psychiques forment donc une variété des paralysies hystériques.*

L'analogie des contractures développées sous une influence psychique avec les contractures hystériques ne semble pas plus douteuse. En outre, les observations d'hyperesthésies, de névralgies, de douleurs variées et multiples, mais toujours de cause psychique, sont acquises également à la science, et toutes aussi elles s'éloignent de leurs congénères de cause organique par la spontanéité de la guérison et se rapprochent par là des phénomènes hystériques de même nature. Enfin, la puissance de l'idée fixe se révèle également à la suite du traumatisme, ou consécutivement à l'émotion, au choc nerveux qui suit les accidents de chemin de fer, ou bien encore par ce que j'appellerais volontiers l'*imitation émotive* qui préside aux épidémies nerveuses et

névropathiques, et enfin par l'appréhension, la peur de la douleur, la crainte d'une conséquence pénible dont on a été témoin chez d'autres. Tous les jours, dans nos asiles, nous rencontrons des faits de ce genre, et pour ceux-ci comme pour ceux-là, nous savons, à n'en pas douter, que leur évolution est subordonnée à l'existence préalable d'une idée fixe, d'une *auto-suggestion*. Car il n'est pas une seule des situations pathologiques sur lesquelles nous venons d'appeler votre attention qui ne puisse être déterminée par l'hypnotisme, et c'est une preuve de plus des dangers qu'il peut présenter. On va m'arrêter ici en objectant que la guérison, la cessation des phénomènes, qui s'opère spontanément dans un laps de temps plus ou moins long pour les cas pathologiques, s'obtiendra d'autre part, comme par magie, sur l'ordre de l'hypnotiseur. Je sais cela, mais il n'y a pas là la preuve évidente que le danger signalé soit illusoire, car je sais aussi, et tout physiologiste, tout psychologue sait également *que dans ce qui est fait, il y a toujours quelque chose qui ne peut plus se défaire* et que tout acte de sentiment, de pensée ou de volition, en vertu d'une loi universelle, imprime en nous une trace plus ou moins profonde, *mais indélébile.*

Ainsi donc, pourquoi la douleur qui, pour avoir un motif imaginaire, n'en est pas moins réelle, la paralysie, la contracture, l'hallucination, l'impulsion aux actes délictueux, qui avaient pris naissance ou s'étaient réveillées sous l'influence de la suggestion hypnotique, ne pourraient-elles pas réapparaître un jour ? Il ne faut pas réfléchir longtemps pour reconnaître que les occasions en peuvent être aussi fréquentes que fortuites, puisque l'expérience a démontré la facilité surprenante avec laquelle la suggestion nouvelle agit sur des sujets déjà préparés par des suggestions antérieures.

« Eh bien ! puisqu'il en est ainsi, des combinaisons de circonstances ne peuvent-elles pas se rencontrer accidentellement dans notre vie journalière, au milieu de nos affaires ou de nos plaisirs, qui réaliseront cette plasticité de l'idéalisation et qui nous rendront suggestionnables à notre insu? Et une fois mis, bien que sans nous en douter et pleinement éveillés, dans cette situation, ne pourrons-nous pas de la même manière être suggestionnés fortuitement par ce qui se dit autour de nous, par ce que nous lisons, par les spectacles qui frappent nos regards et notre imagination ? Oui, certainement, il en est ainsi, le raisonnement et l'observation m'en ont convaincu. Et alors, n'est-il pas à croire, n'est-il pas infiniment probable que ces suggestions de hasard se traduiront par des perturbations cérébrales, par des symptômes névropathiques semblables à ceux que le suggestionneur produit par ses artifices ? Incontestablement oui, et j'en conclus qu'une multitude de cas de névroses, manies, monomanies, perversions sensorielles et mentales de toute espèce et de toute forme, contre lesquelles la médecine épuise inutilement ses ressources, n'ont pas d'autre origine ni d'autre cause qu'une idéoplastie, une suggestibilité accidentelles et non voulues. »

On contredira d'autant moins à cette opinion qu'il est indéniable aujourd'hui que les manifestations tant psychiques que somatiques de l'hypnotisme peuvent s'obtenir à l'état de veille et sans qu'il soit nécessaire de faire intervenir les pratiques de l'hypnotisation. Il est des sujets de l'espèce, et peut-être sont-ils plus nombreux qu'on ne le pense, dit Charcot ; il semble, ajoute-t-il, « que l'état hypnotique qui, pour d'autres, est un état artificiel, soit, pour ces singulières créatures, l'état ordinaire, si tant est qu'en pareille circonstance, il puisse être question d'état normal. Ces gens-là dorment, alors même qu'ils semblent parfaitement éveillés ; ils procèdent, en tout cas, dans la vie comme dans le songe, plaçant sur le même plan la réalité objective et le rêve qu'on leur impose, ou tout au moins entre les deux ils ne font guère la différence. »

A part l'emploi extensif du mot dormir, que fait Charcot, ses paroles sont marquées au coin d'une haute moralité, et quiconque ne méconnaît point l'effet de l'éducation ne pourra s'empêcher de reconnaître avec lui que plus on aura été suggestionné souvent, plus on deviendra suggestible et passible, par conséquent, de ces influences latentes qui imprègnent l'atmosphère où nous vivons.

Avant de poursuivre, il convient de résumer brièvement ce qui, d'après les développements précédents, doit, me semble-t-il, être acquis aux débats :

1° Le sommeil, qui n'est du reste pas indispensable à la production des phénomènes hypnotiques, constitue seulement l'état favorable à l'établissement d'une aptitude qui domine entièrement la situation, *la suggestibilité du sujet*. Le terme sommeil hypnotique désigne donc un phénomène complexe, comprenant d'une part, comme élément accessoire, le sommeil proprement dit, et, comme élément fondamental indispensable et nécessaire, la faculté pour le sujet d'obéir aux suggestions verbales ou sensorielles. En dehors de cette condition, il n'y a pas hypnose, y eût-il même sommeil, et celui-ci doit, en somme, être considéré comme le résultat primordial de la suggestion. C'est pourquoi il est inexact de comparer le sommeil normal au sommeil hypnotique : ils n'ont de commun que le fait même de dormir, ce qui n'a même pas toujours lieu.

2° C'est en forçant encore l'analogie qu'on arrive à assimiler l'état mental dans l'hypnose avec un rêve ordinaire. Dans ce rêve, l'illusion est complète, parce qu'une barrière semble s'être élevée entre le dormeur et le monde extérieur ; les conceptions, les idées y subsistent, mais la perception étant éteinte ou plutôt engourdie, l'imagination règne en despote.

Dans le *rêve hypnotique*, au contraire, la perception subsiste et devient d'autant plus nette et intense qu'elle se localise dans une région déterminée qui accapare pour ainsi dire à elle seule l'activité cérébrale. Ici l'illusion est complète encore, ou peut l'être du moins, non plus

par l'affaiblissement, l'anéantissement des influences extérieures, mais, au contraire, par la prépondérance d'un des agents extérieurs sur les autres, et cet agent c'est la suggestion, aboutissant toujours à la fixité d'une idée ou de plusieurs idées associées.

3° Au point de vue psychologique, il n'existe aucune différence appréciable entre l'hallucination qui s'observe dans certaines affections mentales et celle qui se développe pendant l'hypnose ; toutes deux sont prises pour la réalité, et toutes deux entrent comme motif déterminant des actes.

Quelle conclusion tirer de ces prémisses, si ce n'est celle-ci : que ce qui ressemble le plus à l'état mental de l'hypnotisé suggestible, c'est l'état mental de l'halluciné morbide, et qu'en conséquence on peut, sans exagération, comparer l'hypnose à une psychose, différant seulement des autres états de même espèce par la cause occasionnelle qui lui donne naissance, par sa durée apparente, qui est laissée à l'arbitraire de l'opérateur. C'est donc une *psychose expérimentale*.

On objectera peut-être qu'il n'était pas utile de recourir à l'hypothèse d'une *psychose expérimentale*, puisque depuis longtemps l'Ecole de la Salpêtrière a proposé celui de *névrose expérimentale ;* et ceci m'oblige à déclarer qu'à mon sens aussi, c'est par suite de la généralisation abusive des cas particuliers sur la valeur desquels il n'y a pas à discuter, que Charcot et ses élèves ont identifié l'hypnose et l'hystérie. Que ces deux états aient de nombreux points de contact, c'est ce qu'on ne saurait nier, surtout si l'on ne perd pas de vue que le lien qui les attache est toujours *la suggestibilité*. On prétend, et c'est avec raison, que les hystériques sont difficilement hypnotisables, en ce sens que la mobilité habituelle de leurs idées s'oppose à ce que l'opérateur parvienne facilement à les fixer ; mais cela ne veut pas dire que les hystériques ne soient pas suggestibles : elles le sont à un haut degré, et c'est même cette suggestibilité exagérée qui donne à leur modalité actuelle et psychique une versatilité particulière. On est même en droit de se demander si des syndromes morbides, que l'on rapporte avec une docilité banale à l'hystérie, ne sont pas, en fin de compte, de simples effets d'auto-suggestions inconscientes. La caractéristique de l'hystérie est d'autant plus difficile à trouver que, par extension à l'homme, on a donné ce nom à une foule de névroses dont la symptomatologie est quelque peu irrégulière ou insolite. Qu'on pense à l'hystérie, quand des accidents dans le genre de ceux que nous avons mentionnés se développent chez des jeunes filles nerveuses, chez des femmes, je le comprends ; mais qu'on aît recours à cette hypothèse chez des forgerons, des cochers de fiacre, qui n'ont présenté antérieurement aucun signe de diathèse nerveuse, et cela pour expliquer des troubles moteurs et sensitifs, dont la cause essentiellement psychique est malgré tout reconnue et admise, c'est ce qu'il semble impossible de comprendre autrement qu'en faisant ce raisonnement :

Un choc, un traumatisme quelconque, une émotion, l'imitation, provoquent chez certaines hystériques des troubles moteurs et sensitifs, en vertu d'une opération mentale dont le mécanisme est saisissable ; mais les mêmes troubles se présentent aussi chez des sujets indemnes absolument de toute diathèse nerveuse jusqu'au moment où ils apparaissent, grâce toujours à la même opération mentale. Les élèves de Charcot croient pouvoir conclure que les seconds sont devenus hystériques ou l'étaient déjà à l'état latent. Cette conclusion est forcée, assurément, puisqu'il existe une déduction beaucoup plus simple et surtout plus logique. *Le même état mental chez les uns et chez les autres a suffi à provoquer les mêmes phénomènes somatiques.*

Les troubles moteurs et sensitifs nés par auto-suggestion chez la jeune hystérique seront identiques à ceux produits *par même cause* chez le forgeron ou le cocher de fiacre; mais là doit s'arrêter l'analogie.

Or, l'Ecole de la Salpêtrière, en fait d'hypnotisme, tourne dans le même cercle vicieux. En prenant pour sujets exclusivement des hystériques confirmées, elle a produit une sorte d'intégration entre les phénomènes hystériques et les phénomènes hypnotiques, et constitué une névrose d'ordre composite dont les manifestations extérieures se ressentent nécessairement de l'élément primordial hystérie, qui a été introduit d'emblée. En sorte que l'appellation qui conviendrait à cette situation complexe serait *névrose hystéro-hypnotique* et nullement, comme on l'a voulu, *névrose hypnotique.* L'hypnose n'est pas une névrose, puisqu'elle est dépourvue dans la généralité des cas des phénomènes somatiques qui caractérisent les névroses, et que ceux-ci n'apparaissent qu'au moment où l'on prend pour champ d'observation un sujet capable de les présenter en dehors de toute influence hypnotique.

Mais ce qui ne fait jamais défaut dans l'hypnose, ce qui par conséquent la caractérise nettement, c'est un état mental particulier qui, sous le rapport psychologique, physiologique et clinique, se rapproche indubitablement des psychoses, et qui, à lui seul, donne la clef de tous les phénomènes et domine la situation. Cet état mental particulier, c'est la *suggestibilité*, c'est-à-dire l'aptitude pour le sujet d'être influencé par la suggestion.

L'hypnose est donc une psychose, mais une *psychose expérimentale*, créée de toutes pièces au gré de l'opérateur, et se perfectionnant par l'éducation, en ce sens qu'à mesure qu'un sujet est suggestionné, plus il devient facilement, diversement et complètement suggestible. C'est une aptitude, une faculté nouvelle qui s'est organisée ou mieux développée, et dont les effets se feront plus ou moins sentir dans la suite; car il en est sans doute des modifications psychiques de l'hypnose comme des autres acquisitions de l'esprit : elles font désormais partie de la mémoire, s'y conservent plus ou moins intactes et y réapparaissent sous forme de réminiscence ou de souvenir.

LES ÉTATS PROFONDS DE L'HYPNOSE

Par le Comt A. de ROCHAS

(Suite et fin)

II

Les phénomènes de rapport, de sympathie et de vue à travers l'organisme étaient connus depuis longtemps des magnétiseurs; je me suis borné à les constater de nouveau et à les classer par états en indiquant d'autres traits spécifiques; c'est ce qu'a fait M. Charcot pour les phénomènes du Braidisme.

Cette classification avait du reste déjà été plus ou moins vaguement entrevue.

« Est-il bien philosophique, dit le docteur Charpignon (*Physiologie du magnétisme*, 1848, p. 110), de réunir, sous le nom générique d'*extase*, tous les phénomènes d'insensibilité, de catalepsie, de visions diverses, de lucidité, que ces phénomènes soient spontanés, déterminés par la magnétisation ou bien par l'action d'intelligence surhumaine.

» Bien que la signification absolue du mot extase (*de statu dejicio*, renversement de l'état ordinaire) semble légitimer cette manière de voir, nous pensons qu'il serait plus convenable de classer tous les phénomènes dont nous parlons dans le magnétisme, qui, comme nous l'avons dit, présente des groupes bien tranchés, soit relativement aux espèces dans lesquelles on l'observe, soit par rapport aux causes occasionnelles des phénomènes qui sont toujours spontanés ou volontaires. »

Trente ans auparavant, M. de Lausanne (*Des principes et des procédés du magnétisme animal*) divisait les phénomènes du magnétisme en *demi-crise* et en *crise complète;* il indiquait huit degrés pour la demi-crise et quatre pour la crise complète, et en décrivait ainsi les traits principaux :

DEMI-CRISE.

1er *degré*. La personne éprouve une sensation de chaleur ou de froid qui semble suivre la main du magnétiseur. Cette sensation est quelquefois assez intense pour être pénible à supporter. Elle produit généralement chez le magnétisé un étonnement qui fixe sa pensée sur l'action du magnétisme et qui augmente conséquemment son aptitude à recevoir cette action.

2e *degré*. La personne magnétisée devient lourde, ses yeux se ferment et, sans être endormie, elle ne peut plus ouvrir les paupières, ou remuer

les bras et les jambes ; ce n'est point un simple engourdissement : il lui semble que sa volonté n'a plus d'action sur ses membres.

3e *degré*. Le magnétisé est absorbé ; ses yeux fermés ne peuvent s'ouvrir et ses paupières lui paraissent collées ensemble ; quoiqu'il entende tout ce qui se dit auprès de lui, il ne peut répondre. Le bruit l'incommode et il désire le plus profond silence. Cet état est souvent suivi immédiatement de la crise complète.

4e *degré*. Le magnétisé est légèrement assoupi et ne se rappelle que comme un rêve ce qu'il peut avoir entendu pendant le temps qu'il était dans cet état. Le bruit le réveille et l'incommode.

5e *degré*. Le magnétisé entre dans un assoupissement profond que le magnétiseur est obligé de faire cesser après une heure ou deux, parce qu'il pourrait se prolonger fort longtemps.

6e *degré*. L'action magnétique provoque un sommeil doux et léger ; le magnétisé se trouve dans un état de bien-être qu'il ressent encore quelque temps après le réveil.

7e *degré*. Le magnétisé est dans un état apparent de sommeil ; ses paupières et tout son corps restent entièrement immobiles, mais il entend ce qu'on lui dit et peut répondre ; il prévoit la durée de son sommeil ou la fixe, guidé par l'instinct qui commence à se développer.

8e *degré*. Etat de sommeil dans lequel le système viscéral a acquis assez d'irritabilité pour transmettre ses impressions ; mais, comme la translation de la sensibilité au centre épigastrique n'est point complète, le malade ne *voit* que confusément son mal, et les remèdes qu'il s'ordonne ne peuvent être que douteux, parce qu'il lie ses impressions et les combine suivant les lois de sa raison ; dès lors, il ne *sent* plus, il juge, et aucune certitude ne peut accompagner des jugements qui ont pour éléments des impressions confuses de l'instinct. A ce degré, le magnétisé est isolé pour certaines personnes, tandis qu'il ne l'est point pour d'autres ; c'est-à-dire qu'il entend les premières et non les secondes, ce qui vient du plus ou moins d'analogie qu'il a avec elles.

CRISE COMPLÈTE.

Les quatre degrés de la crise complète présentent des traits communs qui sont les suivants : Le magnétisé ne peut ouvrir les yeux ; il est dans un état apparent de sommeil ; il est entièrement isolé et, quelque bruit qu'on puisse faire autour de lui, il n'entend que le magnétiseur ; en se réveillant, il perd complètement le souvenir de tout ce qu'il a pu voir ou dire pendant la crise, si bien qu'il lui semble même n'avoir point dormi. Le contact de tout ce qui n'est point magnétisé, et particulièrement celui des animaux, lui cause une sensation désagréable qui peut aller jusqu'à lui occasionner des crispations de nerfs.

Quant à leurs caractères particuliers, les voici :

1er *degré*. Le malade voit parfaitement son mal présent et peut indiquer les remèdes qui lui sont nécessaires, sans cependant prévoir le développement d'un autre mal dont la cause existe déjà et lui échappe. Il peut encore annoncer avec précision l'époque de guérison du mal qui l'occupe.

2e *degré*. Le magnétisé peut entrevoir, de plus, les maux des personnes sur lesquelles le magnétiseur a fixé sa pensée; cette vision est quelquefois très imparfaite, et il serait dangereux de se fier aveuglément aux remèdes qu'il ordonne.

3e *degre*. Le magnétisé voit avec certitude le mal présent et le germe de toute autre maladie qui peut exister, soit chez lui, soit chez les personnes avec lesquelles il est en rapport. Il annonce l'époque du développement et les périodes de la maladie en indiquant les remèdes avec la plus grande précision.

4e *degré*. Le magnétisé *voit*, de plus, des choses éloignées et étrangères à son état. Il *prévoit* des événements qui n'ont aucun rapport avec ce qui l'intéresse, et ses prévisions s'accomplissent exactement.

Nota. — Dans les troisième et quatrième degrés, le magnétisé lit dans la pensée du magnétiseur et agit, dirigé par cette pensée, sans que le magnétiseur ait besoin de la manifester par aucun signe extérieur.

On le voit, les anciens magnétiseurs s'étaient beaucoup plus préoccupés des applications pratiques que des caractères pouvant servir de bases à une théorie; ils n'avaient pas reconnu nettement ces alternations de léthargie et de réveil apparent que nous avons constatées, et, comme le fait remarquer M. de Lausanne, leurs sujets brûlaient généralement les étapes constituées par les cinq derniers degrés de la demi-crise.

La sensation de bien-être si caractéristique de notre état de rapport semble cependant signalée dans le sixième degré de la demi-crise; nous la retrouvons indiquée avec plus de précision dans une lettre que le docteur Fitz Gibbon, médecin royal et agrégé au collège de médecine de Bordeaux, écrivait, le 22 mai 1785, au marquis de Puységur pour lui rendre compte de ses expériences magnétiques :

« Une particularité que j'ai remarquée dans mon petit traitement, est un état de plaisir extrême que ressentent certains hommes, c'est une extase, un état extatique de plaisir qui surpasse tout autre connu et lequel dure quelquefois un quart d'heure ou vingt minutes au plus, et qui se manifeste par ces paroles : O mon Dieu, que c'est bon ! et ces mots répétés constamment, les yeux sont tout ouverts, le corps dans une espèce de raideur, la respiration un peu gênée, comme si l'on étouffait de joie ou de plaisir, comme l'on dit communément. Ils sont vraiment moitié somnambuliques et moitié cataleptiques, pendant cette crise. Les femmes n'y sont point sujettes, du moins je n'en ai point vu dans cet état-là. Je ne sais, Monsieur, si vous en avez vu dans l'état que je vous

décris ; *il ne m'a jamais fallu plus de trois ou quatre minutes* pour les mettre dans cet état. »

La question de la sympathie et de la vue des organes a été posée depuis longtemps et étudiée avec le plus grand soin par les magnétiseurs.

En 1699, une prétendue sorcière, Marie Bucaille, fut poursuivie et condamnée à mort par le parlement de Valognes, sur le motif qu'elle ressentait sympathiquement le mal des autres, ce qui ne pouvait se faire que par art magique et opération du démon. Le parlement de Rouen mitigea la sentence en une condamnation au fouet et au carcan. Une demoiselle Anne Seville et un curé de Godeville furent condamnés par le même motif. (Luc Desage, *De l'extase.*)

Carré de Montgeron rapporte qu'il arrivait souvent aux convulsionnaires « de prendre les maladies sans savoir si les personnes sont malades, ni la nature de leurs maux. Ils en sont instruits par le sentiment de douleur qu'ils éprouvent dans les mêmes parties. ».

Deleuze (*Histoire critique du magnétisme*, 1re partie, ch. 8) énumère ainsi les propriétés des somnambules :

« Le somnambule... ne voit et n'entend que ceux avec lesquels il est en rapport. Il ne voit que ce qu'il regarde, et il ne regarde ordinairement que les objets sur lesquels on dirige son attention... Il voit ou plutôt il sent l'intérieur de son corps ; mais il n'y remarque ordinairement que les parties qui ne sont pas dans l'état naturel et qui troublent l'harmonie. »

« Si une personne malade, dit Charpignon (*Physiologie du magnétisme*), est mise en rapport avec une somnambule suffisamment lucide, il se passe l'un de ces deux phénomènes : la somnambule voit les parties malades et les décrit avec plus ou moins de perfection, se servant d'expressions figurées, si elle ne connaît pas d'avance les noms de ce qu'elle voit; ou bien sent, souvent très vivement, les mêmes souffrances que le malade, et indique ainsi le siège du mal et toutes les sympathies...

» La plupart des somnambules, ajoute-t-il ailleurs, ressentent les douleurs des personnes avec lesquelles on les met en rapport. Cette sensation est fugitive et ne laisse pas de traces au réveil si l'on a bien le soin de rompre le rapport; si c'est le magnétiseur qui souffre, la sensation est des plus vives et elle persiste souvent au réveil. Si l'on continue plusieurs jours à magnétiser dans cette disposition maladive, on inocule à ces somnambules impressionnables la même maladie. »

Ce dernier fait avait déjà été affirmé par le marquis de Puységur dans ses Mémoires :

« La susceptibilité qu'ont les malades en crises magnétiques de gagner avec promptitude certaines maladies, a été plusieurs fois démontrée. Le danger que courent les somnambules en touchant certains ma-

lades ne doit cependant pas effrayer au point de ne plus les consulter sur les maladies des autres, mais il faut le faire avec précaution. »

Le Dr Ch. Bertrand, père du secrétaire perpétuel de l'Académie des sciences, rapporte trois cas de sympathie ou de vue magnétique qu'il a observés lui-même.

« J'observais, dit-il (1), une somnambule qu'on m'avait dit avoir la faculté de reconnaître les maladies... Je ne me contentai pourtant pas de ce qu'on m'en rapportait et je voulus éprouver la somnambule sur une malade dont l'état me fût connu d'avance. Je la mis en conséquence en rapport avec une demoiselle de ....., dont la principale affection consistait dans des accès d'asthme qui la tourmentaient très souvent. Quand la malade arriva, la somnambule était endormie, et j'étais sûr qu'elle ne pouvait connaître la personne que je lui amenais. Cependant, après quelques minutes de contact, elle parut respirer difficilement, et bientôt elle éprouva tous les symptômes qui accompagnent une forte révolution d'asthme. Sa voix s'éteignit; elle nous dit avec beaucoup de peine que la malade était sujette au genre d'oppression que sa présence venait de lui communiquer à elle-même. »

Une autre de ses somnambules, mise en rapport avec un enfant qui avait un dépôt dans une articulation du bras, fit des efforts inutiles pour soulever son bras à elle, en y ressentant le même mal. (*Ibid.*, p. 232.)

Cette même personne, mise en rapport avec un jeune homme blessé qu'elle ne connaissait pas et qui était entré dans la chambre pendant son sommeil, s'écria : « Non, non, ce n'est pas possible, si un homme avait eu une balle dans la tête, il serait mort. — Eh bien, dit Bertrand, que voyez-vous donc? — Il faut qu'il se trompe, il me dit que ce monsieur a une balle dans la tête. » Et sous l'influence de son instinct ainsi personnifié, elle indiqua très exactement le trajet de la balle au travers de la tête, en entrant par la bouche, où aucune cicatrice extérieure ne pouvait servir d'indice.

Dans son second livre (*Du magnétisme animal en France.* — Paris, 1826), Bertrand revient encore sur ce sujet : « Je crois, dit-il (p. 428), qu'il n'est personne, pour peu qu'il ait observé quelques somnambules, qui ne les ait vus souvent ressentir, par suite d'un simple contact, les douleurs des malades avec lesquels on les mettait en rapport. »

Le docteur Pétetin, de Lyon, raconte qu'un jour, voyant la physionomie d'une de ses somnambules exprimer l'étonnement le plus complet, il lui demanda ce qu'elle avait:

« Je vois l'intérieur de mon corps, dit-elle, et l'étrange forme de tous mes organes environnée d'un réseau de lumière. Ma contenance doit exprimer ce que je sens, étonnement et crainte. Un médecin qui aurait

(1) *Traité du Somnambulisme et des différentes modifications qu'il présente.* — Paris, 1823, p. 229.

ma maladie serait bien heureux, car la nature lui révélerait tous ses secrets, et s'il était dévoué à sa profession, il ne voudrait pas, comme moi, d'une prompte guérison. — Voyez-vous votre cœur? demanda le docteur Pétetin. — Oui, il est là. »

Et la malade décrivit les quatre cavités du cœur, la différence de sang à droite et à gauche, les vaisseaux qui partaient de chaque côté.

Une commission, nommée en février 1826 par l'Académie de médecine pour étudier les phénomènes du magnétisme, publia, cinq ans après, un volumineux rapport signé : Bourdois de la Motte, Fouquier, Guéneau de Mussy, Guersent, Itard, J. Leroux, Marc, Thillage et Husson, rapporteur. Il y est dit que malgré les recherches faites sur un assez grand nombre de somnambules, la commission n'en trouva qu'une seule qui ait indiqué les symptômes de la maladie de trois personnes avec lesquelles on l'avait mise en rapport.

« La commission, dit le texte, trouva parmi ses membres quelqu'un qui voulut bien se soumettre à l'exploration de la somnambule : ce fut M. Marc. Mlle Céline fut priée d'examiner avec attention l'état de la santé de notre collègue ; elle appliqua la main sur le front et la région du cœur, et, au bout de trois minutes, elle dit que le sang se portait à la tête; qu'actuellement M. Marc avait mal dans le côté gauche de cette cavité ; qu'il avait souvent de l'oppression, surtout après avoir mangé ; qu'il devait avoir souvent une petite toux ; que la partie inférieure de la poitrine était gorgée de sang ; que quelque chose gênait le passage des aliments ; que cette partie (et elle désignait la région de l'appendice xiphoïde) était rétrécie ; que, pour guérir M. Marc, il fallait qu'on le saignât largement, que l'on appliquât des cataplasmes de ciguë et que l'on fît des frictions avec du laudanum sur la partie inférieure de la poitrine ; qu'il bût de la limonade gommée, qu'il mangeât peu et souvent et qu'il ne se promenât pas immédiatement après le repas.

» Il nous tardait d'apprendre de M. Marc s'il éprouvait tout ce que cette somnambule annonçait; il nous dit qu'en effet il avait de l'oppression lorsqu'il marchait en sortant de table ; que souvent il avait de la toux et qu'avant l'expérience il avait mal dans le côté gauche de la tête, mais qu'il ne ressentait aucune gêne dans le passage des aliments.

» Nous avons été frappés de cette analogie entre ce qu'éprouve M. Marc et ce qu'annonce la somnambule ; nous l'avons soigneusement annoté et nous avons attendu une autre occasion pour constater de nouveau cette singulière faculté. Cette occasion fut offerte au rapporteur, sans qu'il l'eût provoquée, par la mère d'une jeune demoiselle à laquelle il donnait des soins depuis fort peu de temps. »

La sensation des maladies d'une personne, par le simple contact du sujet magnétisé avec un objet ayant appartenu à la personne, a été affirmée par Puységur et Tardy de Montravel ; Bertrand n'a eu, à cet égard, que des épreuves négatives.

Le docteur Charpignon cite, au contraire, un très grand nombre de cas observés par lui (*Physiologie du magnétisme*, p. 253-267), où le rapport avait été établi à l'aide d'une mèche de cheveux.

III

Des expériences toutes récentes, faites par des observateurs habitués aux recherches scientifiques, ont montré qu'on pouvait aller encore plus loin dans cet ordre de phénomènes.

M. Pierre Janet a rapporté un cas de sympathie physiologique se produisant, même à distance (1).

« Mme B... semble éprouver la plupart des sensations ressenties par la personne qui l'a endormie. Elle croyait boire quand cette personne buvait. Elle reconnaissait toujours exactement la substance que je mettais dans ma bouche et distinguait parfaitement si je goûtais du sel, du poivre ou du sucre (2).

» Nous avons remarqué que le phénomène se passe encore, même si je me trouve dans une autre chambre... Si, même dans une autre chambre, on me pince fortement le bras ou la jambe, elle pousse des cris et s'indigne qu'on la pince ainsi au bras ou au mollet. Enfin, mon frère, qui assistait à ces expériences et qui avait sur elle une singulière influence, car elle le confondait avec moi, essaya quelque chose de plus curieux. En se tenant dans une autre chambre, il se brûla fortement le bras, pendant que Mme B... était dans la phase de somnambulisme léthargique où elle ressent les suggestions mentales. Mme B... poussa des cris terribles et j'eus de la peine à la maintenir. Elle tenait son bras droit au-dessus du poignet et se plaignait d'y souffrir beaucoup. Or, je ne savais pas moi-même où mon frère avait voulu se brûler. C'était bien à cette place-là. Quand Mme B... fut réveillée, je vis avec étonnement qu'elle serrait encore son poignet droit et se plaignait d'y souffrir beaucoup, sans savoir pourquoi. Le lendemain, elle soignait encore son bras avec des compresses d'eau fraîche, et, le soir, je constatai un gonflement et une rougeur très apparente à l'endroit exact où mon frère s'était brûlé, mais il faut remarquer qu'elle s'était touché et gratté le bras pendant la journée... Ce phénomène de la communication des

(1) Ce dernier fait avait déjà été signalé par les magnétiseurs. « Le phénomène de la transmission de sensation du magnétiseur au magnétisé, dit Lafontaine (*Mémoires*, t. I, p. 157), se déclara un jour chez Clarisse ; je descendis alors à l'étage inférieur avec deux personnes qui me firent subir mille petites tortures, me tirèrent les cheveux, me chatouillant, me piquant, etc. Quand nous remontâmes, on nous dit que la somnambule avait indiqué toutes ces souffrances, dans l'ordre où elles m'avaient été infligées. C'est là un des phénomènes que j'ai le plus rarement rencontrés. »

(2) *Note sur quelques faits de somnambulisme* (*Bulletin de la Société de psychologie physiologique*, 1885, 1er fasc.).

sensations ne se produit qu'après une longue suite de séances et à la fin d'une séance qui a duré elle-même plusieurs heures; aussi ne l'ai-je pas revu une autre fois avec la même netteté (1). »

La *Society for psychical researches* a étudié cette question pendant trois ans, de 1883 à 1886, et a publié les procès-verbaux de ses expériences qui ont donné des résultats concordants dans la très grande majorité des cas. Voici un extrait du préambule de l'un de ces procès-verbaux :

« ..... Nous avons souvent observé une communauté de sensations véritablement remarquable entre l'opérateur et son sujet, phénomène qui pourrait être nommé d'une façon plus exacte une transmission de sensations. Ce phénomène est évidemment intimement lié à ceux dont s'occupe le comité de la transmission mentale. Nos expériences diffèrent d'ailleurs en ceci des expériences faites par ce dernier comité, que le sujet n'est pas dans son état normal, mais se trouve plongé dans le *sommeil mesmérique*. Voici comment elles ont été arrangées : Fred. Walls (un jeune homme de vingt ans, le somnambule) était assis sur une chaise, les yeux bandés, et M. Smith se tenait derrière lui. Le sujet fut endormi par M. Smith à l'aide de passes. Ce dernier fut alors piqué ou pincé dans différents endroits assez fortement et *cette opération durait généralement une ou deux minutes*. Un silence absolu fut observé, à l'exclusion d'une question nécessaire : « Sentez-vous quelque chose? » Cette question était prononcée par M. Smith, puisque le sujet paraissait ne pas entendre les autres personnes. Dans la première série d'expériences, M. Smith tenait l'une des mains du sujet, mais cette précaution ayant été constamment trouvée inutile, tout contact entre l'opérateur et son sujet a été rompu dans les expériences ultérieures (2). »

IV

Je n'ai pas trouvé, dans les ouvrages des magnétiseurs que j'ai eu l'occasion de parcourir, d'observations relatives à l'hyperesthésie du sens du toucher que j'ai signalée pour Benoît dans l'état de lucidité, mais j'ai été, pour ainsi dire, témoin à Blois, en 1886, d'un fait analogue.

Le sergent B..., du 113e de ligne, sur lequel j'avais fait quelques expériences relatives à la polarité, était sujet à des accès de somnambulisme naturel se reproduisant en moyenne tous les huit ou dix jours. L'accès s'annonçait généralement dans la journée par un grand besoin de sommeil; et le soir, B... s'endormait dès qu'il était au lit. Deux heures après environ, il se levait, s'habillait, allait s'asseoir à sa table et, parlant alors tout haut, il racontait généralement ce que faisaient à ce moment-là les personnes avec lesquelles il était en relation; de là des révélations pi-

(1) *Revue philosophique*, no 8, avril 1886.

(2) *Proceedings of the Society for psychical research*. V. I. Part. III.

quantes, mais fort ennuyeuses, parce que son camarade de chambre était toujours là pour les recueillir.

Un vol fut commis au régiment; on prit pendant la nuit le porte-monnaie d'un sergent-major dans la poche de son pantalon déposé sur une chaise près de son lit. Quatre ou cinq nuits après, B..., qui avait beaucoup entendu parler de l'affaire, prend son accès de somnambulisme à l'heure ordinaire, mais au lieu d'aller à sa table, il sort de sa chambre, suivi de son camarade qui tenait à savoir ce qu'il allait faire.

Il se rend droit à la chambre du sergent-major volé, regarde le pantalon, *flaire le plancher* et, la tête penchée, les narines ouvertes, comme un chien qui suit une trace, il longe les corridors, descend les étages, traverse la cour, s'arrêtant parfois pour se coucher à terre et renifler en maugréant de ce qu'il ne sentait presque plus ; enfin, après quelques crochets vers les angles des bâtiments où le voleur imaginaire qu'il suivait ainsi semblait avoir guetté s'il n'y avait personne plus loin, il enfile un corridor, monte un étage et va droit au lit d'un soldat qu'il ne connaît pas du tout et dans la chambrée duquel il n'avait jamais mis les pieds; là, après quelques secondes d'examen, il dit avec dépit : « *Trop tard!* » puis retourna se coucher.

Le lendemain, l'histoire se répandit. Le soldat ainsi désigné avait un casier judiciaire; on l'arrêta, on fit une enquête, au cours de laquelle, étonné de la précision avec laquelle on lui décrivait son itinéraire, il se laissa aller à dire : « *On m'a donc suivi?* » mais cette preuve ne pouvait suffire et on dut le relâcher, bien que tout le monde fût convaincu de sa culpabilité.

V

De tout ce qui précède, on doit conclure que certains sujets peuvent, dans certains états de l'hypnose, éprouver les symptômes de la maladie de la personne avec laquelle ils sont mis en rapport et même voir les organes intérieurs de cette personne.

L'admission de ces deux faits, ou seulement du premier, a une grande importance au point de vue légal, car il en résulte que, si l'on peut poursuivre les somnambules donnant des consultations médicales, pour exercice illégal de la médecine, il n'y a pas lieu de leur appliquer nécessairement l'article 405 du Code pénal :

« Quiconque, soit en faisant usage de faux noms ou de fausses qualités, soit en employant des *manœuvres frauduleuses* pour persuader l'existence de fausses entreprises, d'un *pouvoir* ou d'un crédit imaginaire, ou pour faire naître l'espérance ou la crainte d'un *succès*, d'un accident ou de tout autre *événement chimérique*, se sera fait remettre ou délivrer ou aura tenté de se faire remettre ou délivrer des fonds, et aura, par un de ces moyens, *escroqué* ou tenté d'escroquer la to-

talité ou partie de la fortune d'autrui, sera puni d'un emprisonnement d'un an au moins, ou de cinq ans au plus. »

Bien que la cour de cassation ait confirmé, en 1851, cette manière de voir dans l'affaire des époux Mongruel et du médecin Pyrabouski, associés pour l'exploitation d'un cabinet de consultations magnétiques, la question se pose encore assez souvent devant les tribunaux et, en ce moment même, elle se plaide devant le tribunal de Blois.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 7 août. — Présidence de M. Hérard.

Action des médicaments à distance.

Réponse de M. Luys *au rapport de* M. Dujardin-Beaumetz.

M. Luys, après avoir médité longuement le rapport de M. Dujardin-Beaumetz, a pensé qu'il devait à lui-même de ne pas rester silencieux devant un verdict aussi sévère. D'autres que lui ont vu leurs doctrines contestées.

Une commission a été nommée pour vérifier ses expériences. Il les a répétées devant elle et avec un plein succès. Mais la commission s'était donné un autre mandat; elle eut des défiances vis-à-vis du sujet; elle voulut, dans une deuxième séance, instituer des expériences contradictoires. Elle pensa que, dans une telle question, on ne saurait prendre assez de précautions. Elle fit placer dans un certain nombre de tubes diverses substances ayant un numéro d'ordre. Ces substances ignorées de tous furent préparées par une tierce personne. Ces précautions étaient régulières, logiques, justifiées. Mais l'étonnement le prit quand on parla de suggestion mentale, d'influence occulte rayonnant de l'hypnotiseur vers l'hypnotisé. C'était voisin du spiritisme, et cependant il dut se conformer à ce Crédo. Il fut donc convenu qu'aucun assistant n'aurait connaissance des solutions contenues dans les tubes numérotés. Mais on opérait ainsi à l'aveugle. Et cependant c'est sur cet échafaudage qu'on a bâti des expériences incertaines, contradictoires, qui seront jugées sévèrement par les hommes réfléchis; c'est sur cet échafaudage qu'ont été bâties les conclusions de la commission.

M. Luys arrive à la réfutation des observations du rapporteur. Les tubes, dit-on, n'ont pas déterminé les effets habituels. Eh bien! il maintient les faits, les expériences de la deuxième séance ont été mal faites. Il a obtenu le contraire dans son laboratoire et ses photographies en font foi. Il faut tenir compte, en effet, et de la fatigue du sujet et des traces persistantes d'un ébranlement nerveux antérieur. Il laisse le sujet se reposer et oublier l'incitation qu'il a reçue. La commission n'a pas procédé avec cette sage lenteur,

c'est ce qui explique les observations confuses et infidèles du rapport. En outre, il faut tenir compte des doses employées. Les doses fortes déterminent des actions violentes.

M. le rapporteur constate encore des effets différents pour les mêmes substances employées à divers jours d'intervalle. M. Luys maintient, lui, que les résultats sont identiques.

L'objection la plus sérieuse est la suivante : les mêmes tubes produisent des effets dissemblables. Il n'en est rien. Les tubes 1, 4, 7, expérimentés, ont toujours donné des contractions, des émotions identiques.

On lui a encore objecté que les médicaments employés à dix, quinze jours d'intervalle, produisaient des effets divers. Dans les deux séances on a noté des phénomènes presque identiques. L'objection tombe donc d'elle-même.

Il arrive enfin aux conclusions du rapport. Ainsi, tous ces phénomènes constatés par lui et d'autres médecins sont sommairement jugés et taxés de fantaisies et de caprices. Il pense que ce jugement n'est pas sérieux et qu'il s'agit là d'impressions purement personnelles.

Ceci dit, il demande au rapporteur s'il pense avoir rempli consciencieusement son devoir, car il n'a qu'à laisser parler les faits. La commission a pu constater dans ses expériences — et les procès-verbaux en font foi — quatre-vingt-quinze manifestations symptomatiques. Ces faits étaient bien réels. Etait-ce de la fantaisie, du caprice? Il a donc été surpris de ce verdict sévère, de cette condamnation sommaire.

Il s'arrête. Il a exposé la situation qui lui avait été faite. L'avenir dira qui a vu juste. La question est posée et fera son chemin. Qu'il lui soit permis en terminant de poser ce dilemme à la commission : ou les faits somatiques dont vous avez été témoins sont vrais ou ils sont faux. S'ils sont réels, pourquoi n'en pas tenir compte? S'ils sont faux, pourquoi les avez-vous enregistrés dans vos procès-verbaux et légalisés par votre signature ?

M. Dujardin-Beaumetz tient à faire tout d'abord remarquer que le rapporteur est un être impersonnel et qu'il parle au nom de la commission.

« M. Luys est étonné des mesures de précaution que nous avons prises. Mais il ne faut pas oublier que les sujets sont des hystériques et, partant, sujets à caution. Nous devions donc nous mettre en garde. Dans la première séance, nous avons constaté tous les faits annoncés par M. Luys, mais les tubes étaient connus de la malade et nous avons voulu, dans une deuxième série d'expériences, nous entourer d'une sévérité rigoureuse, scientifique.

» M. Luys nous dit que, dans les deux séries d'expériences, nous avons obtenu une symptomatologie semblable. On sait que, chez ces malades, les faits observés sont toujours identiques ou à peu près.

» D'autre part, nous avons constaté un certain nombre de phénomènes objectifs. C'est exact; mais ces phénomènes étaient aussi bien produits par des corps inertes que par des corps actifs. C'est donc l'interprétation de ces phénomènes qui nous sépare. Je maintiens donc les réserves de la commission.

» Quant au mot caprice qui a frappé notre collègue, il va sans dire qu'il s'adresse à la malade et non à M. Luys et que rien ne s'adresse à son honorabilité ou à sa bonne foi. »

Reste la question de médecine légale? Ici il laisse la parole à M. Brouardel.

M. Brouardel. — Lors de la communication de M. Luys à l'Académie, il y a un an, nous avons tous été émus. J'ai demandé une discussion approfondie,

car, en fait de médecine légale, il faut être d'une prudence extrême. J'inculque toujours à mes élèves ce principe qu'il ne faut porter au Palais que ce qui est dix fois démontré. On pourrait sans cela nous accuser d'avoir fait condamner un innocent, acquitter un coupable.

Dans la question de suggestion, tout est exploité. Que M. Luys nous démontre que c'est la vérité et qu'il nous apporte des preuves convaincantes.

La première séance de M. Luys a pleinement réussi. C'est justement cet accord complet qui a inspiré nos doutes. M. Luys endormait ou croyait endormir sa malade et nous annonçait ensuite ce qui allait se passer. En effet, nous pouvions le constater. Dans une seconde série, au milieu d'une ignorance parfaite et d'un silence absolu, rien ne s'est passé comme cela aurait dû se passer. Nous avons assurément observé des phénomènes objectifs, mais la jeune fille qui, pour moi, est une simulatrice, a dit au hasard et a agi de même. Jamais les signes n'ont été identiques.

Dans ces conditions, la commission a pensé que les faits annoncés par M. Luys n'étaient pas démontrés et qu'il n'y avait pas lieu d'en tenir compte.

M. Gariel. — M. Luys nous dit que nous avons expérimentés sur des sujets fatigués. Mais la faute lui en revient, car nous lui avons demandé le moment opportun pour intervenir et nous nous sommes conformés à son opinion. La commission est donc dégagée.

Séance du 14 août. — Présidence de M. Hérard.

Action des médicaments à distance (*Suite*).

M. le Secrétaire perpétuel donne lecture d'une lettre de M. Laborde au sujet de la prétendue *action à distance* des médicaments.

M. Laborde fait remarquer qu'il existe une contradiction préjudicielle entre la notion fondamentale relative au mode d'action physiologique des substances toxiques et médicamenteuses et la doctrine de leur prétendue *action à distance ;* que, du reste, si cette action existait réellement, l'on se trouverait nécessairement en présence des manifestations fonctionnelles caractéristiques de l'action physiologique de ces substances, tandis que, dans les observations de M. Luys ou dans celles des auteurs qui l'ont imité, la symptomatologie est excessivement variable et infidèle. Par conséquent, cette symptomatologie serait plutôt attribuable à l'état de maladie provoquée du sujet en expérience, qu'à l'action réelle des médicaments.

ACADÉMIE DE MÉDECINE DE BELGIQUE

Séance du 30 juin. — Présidence de M. Depaire.

Discussion sur l'hypnotisme (*Suite*).

M. Semal. — « L'invitation à l'abstention, sinon au silence, adressée, sous prétexte d'incompétence, à la plupart des membres de cette assemblée par l'honorable M. Nuel, m'oblige, dès l'abord, à justifier mon attitude dans le

débat. Je ne me regarde pas comme un profane dans ce grand art de l'hypnotisme, que, par une singulière contradiction, les partisans des exhibitions publiques prétendent vulgariser dans les coins les plus reculés du pays, tout en proclamant que le maniement correct n'en sera jamais que l'apanage de quelques privilégiés, à condition surtout que ces privilégiés ne soient pas médecins; car vous n'avez pas été sans vous apercevoir que toute cette éloquence dépensée, tout ce bruit produit à l'occasion d'une mesure dont la plus élémentaire prudence conseille l'adoption, est une sorte de campagne en faveur de la liberté de la profession médicale; c'est du moins vers ce but, plus ou moins déguisé à leurs yeux, que nos adversaires dirigent leurs efforts.

L'argumentation des honorables MM. Nuel et Kuborn s'éloigne souvent des formes ordinaires de l'argumentation scientifique. A les entendre, on se serait cru, soit dans une assemblée politique où il s'agirait d'étayer la liberté ébranlée et menacée, soit dans le prétoire d'une cour d'assises, en présence d'un défenseur sympathique et disert, mêlant adroitement le sentiment à la question de droit. »

(Après diverses considérations générales sur la nature de l'hypnose, M. Semal arrive à penser que les actes accomplis sous l'influence hypnotique constituent une véritable *psychose expérimentale*. — (Voir plus haut.)

Il termine en déclarant qu'il voudrait voir l'hypnotisme trouver accès dans le programme universitaire, seule manière vraiment décente d'en vulgariser la connaissance. Une prise de possession, bien légitime cette fois, empêchera l'emploi empirique et banal d'un puissant agent thérapeutique, et le maintiendra aux mains des médecins aussi longtemps qu'existera une loi sur l'art de guérir.)

« Nous ne demandons certes pas qu'un monopole soit créé à cet égard; libre à tous ceux que l'esprit scientifique inspire d'utiliser ce moyen de recherches; le titre de savant, le mobile qui les pousse, garantissent suffisamment des abus.

Enfin, nous voudrions encore qu'une décision, conforme à l'opinion de la presque unanimité des expérimentateurs de l'hypnotisme, intervînt pour ranger celui-ci dans la catégorie des causes accidentelles et des *artifices* pouvant altérer les facultés et déterminer la part de l'usage des sens, dont fait mention l'article 375 du Code pénal belge. »

Séance du 28 juillet. — Présidence de M. Depaire

Discussion sur l'hypnotisme (*Suite*).

M. Crocq. — Tous les hommes sont-ils sensibles à l'hypnotisme? Je suis de l'avis de l'Ecole de Nancy; je pense que tout système nerveux quelconque étant susceptible d'actions instinctives, réflexes, est, par cela même, accessible à l'influence hypnotique; mais cette impressionnabilité varie dans une très grande mesure; plus le système nerveux périphérique est prédominant, plus la sensibilité hypnotique du sujet est forte. D'autre part, l'acquiescement du sujet est une circonstance favorable pour recevoir l'action hypnotique, mais cet acquiescement n'est pas indispensable.

Faut-il proscrire l'hypnotisme? Non. Mais il faut le restreindre comme étant

du domaine exclusif des savants, des médecins, des philosophes, de la même façon que l'administration des médicaments actifs.

Quant aux magnétiseurs ambulants, qu'on veut protéger sous prétexte qu'ils ont découvert et propagé l'hypnotisme, loin d'avoir contribué à éclairer ce point de science, ils lui ont nui considérablement; et si l'on prononce le nom de Mesmer, je répondrai à ceux qui l'ignorent que Mesmer était médecin.

Les actes criminels qui peuvent être perpétrés pendant le sommeil hypnotique sont de nature diverse; parmi eux, je citerai le viol, aggravé par ce fait que le souvenir de pareils actes peut ne pas exister au réveil, quoi qu'on en ait dit.

Les actes de supercherie accomplis dans les séances publiques sont nombreux; presque toujours il existe un ou plusieurs compères dans la salle; si l'un d'eux est découvert ou pris en flagrant délit par le public, celui-ci, justement indigné, n'ajoute plus aucune foi aux faits d'hypnotisme honnêtement et scientifiquement produits, ce qui confirme encore ce que je disais tout à l'heure, à savoir que les magnétiseurs ambulants ont nui à la connaissance des faits dont l'ensemble constitue l'hypnotisme et ne l'ont servi en rien.

Ma conclusion, c'est que les séances publiques d'hypnotisme doivent être interdites.

M. Lefebvre. — Je suis obligé de contredire notre collègue sur un point particulier : la supercherie n'intervient en aucune façon dans beaucoup des séances publiques d'hypnotisme ; pour le reste, je me rallie entièrement à son discours et à la conclusion qui le termine.

(La suite de la discussion est renvoyée à la séance suivante.)

VARIÉTÉS

L'ASTUCE CHEZ L'ENFANT

Par le Dr Collineau

(*Suite*)

Au second groupe — entre tous le plus important — appartiennent les simulations caractérisées par quelque *trouble du système locomoteur* pouvant se rattacher aux névroses convulsives, aux maladies à type choréique, ou à une paralysie quelle qu'elle soit. C'est le terrain par excellence, pour permettre à l'instinct d'imitation si prononcé dans la seconde enfance, de s'exercer à satiété.

De l'accès fruste d'épilepsie jusqu'à l'attaque la plus complète, il n'est pas de nuance qui n'ait été reproduite avec plus ou moins d'exactitude par les simulateurs.

Il y a plus d'un siècle de cela, Boissier de Sauvages (1) rapportait

(1) Boissier de Sauvages, *Nosologia methodica*, 1772. Lyon.

qu'une petite fille de sept ans simulait si parfaitement les gestes et mouvements des personnes qui tombent du haut mal, qu'il n'y avait personne à l'hôpital général de Lyon qui n'y fût trompé. « Je lui demandai, ajoute-t-il, si elle ne sentait point une *aura* passant de la main au bras et de là dans le dos, puis dans la cuisse. Elle répondit que oui. J'ordonnai qu'on lui donnât le fouet, et ma recette fit tant d'effet qu'elle se trouva parfaitement guérie. » — A la Roquette, convaincu de simulation, un grand garçon de quinze ans, très vigoureux, très bien portant, avoue à Motet (1) qu'à diverses reprises, il a vu sa mère qui est très nerveuse « dans ses attaques de nerfs » et que l'idée lui est venue de faire comme elle, dans l'espérance qu'on ne le garderait pas en prison. — Chez une jeune fille de quinze ans, de Haen sut démasquer la simulation de la surdité d'abord, puis de l'épilepsie. — Comme pendant, chez un petit paysan de quatorze ans, Malmsten (2) démasqua celle de l'épilepsie d'abord, puis du mutisme. — Née de parents sourds-muets, d'un caractère capricieux et indisciplinable, une petite fille de onze ans est remise aux soins d'Eross (3). Un examen prolongé et approfondi démontre que, réellement atteinte d'épilepsie, elle simule des attaques dans l'intervalle des accès réels. « Nous ne pûmes, dit le savant médecin de Budapest, faire avouer à l'enfant ni la simulation, ni le motif. C'est la simulatrice la plus obstinée que nous ayons rencontrée jamais. Ni la douceur, ni la sévérité, n'en purent venir à bout. — Boisseau (4), enfin, rapporte qu'une femme et son enfant furent surpris, à deux heures d'intervalle, simulant des accès d'épilepsie, dans le même quartier de Paris.

Au dire de Motet, chez les jeunes détenus, l'attaque épileptiforme est le mode de simulation le plus habituel. Dans les hôpitaux d'enfants, selon Dufestel, il serait beaucoup plus rare.

D'autres, avec plus ou moins de succès (Gentilhomme, Abelin, Henoch en relatent des exemples), feignent le tétanos, la catalepsie, ou encore (Dufestel) la syncope. — A deux reprises différentes, une petite fille de quatre ans, très gâtée par sa mère, se laisse choir à terre, reste quelques instants sans mouvements, puis, quand on s'empresse autour d'elle, éclate de rire.

Parfois, c'est la toux convulsive, le hoquet, l'aboiement et jusqu'à la coqueluche qui servent de *substratum* à la fourberie et à l'instinct d'imitation.

La simulation des maladies à type choréique n'est pas moins fréquente que celle des névroses à attaques convulsives. Feindre les mouvements désordonnés de la danse de Saint-Guy est en effet très facile, ou tout au moins le paraît. L'écueil, en pareil cas, réside dans le caractère

(1) Motet, *Annales médico-psychol.* T. IX, p. 303, 1882. Paris.

(2) Malmsten, *Les maladies simulées.* — *Annales d'hygiène*, 3e série. T. IV, p. 126, 1880. Paris.

(3) Eross, *loco citato*, p. 385.

(4) Boisseau, *loco citato*, p. 70.

absolument désordonné et automatique des mouvements choréiques mêmes. Ce désordre, quand subsiste l'empire de la volonté, ne donne pas aisément le change à un observateur expérimenté. Dès qu'il se croit seul, d'ailleurs, il est bien rare que le simulateur n'en profite pas pour prendre, incontinent, un moment de repos. Quelques jours de surveillance discrète, et, dépisté, il ne tarde pas à entrer dans la voie de plus en plus large des aveux. Lorsque avec des accès de chorée réelle alternent, chez le même sujet, des accès de chorée simulée, la question se complique, cela va de soi.

L'affectation du tremblement des membres est encore, pour certains, un moyen d'en imposer. Bourdin rapporte le singulier stratagème employé, pour rentrer dans sa famille, par un jeune pensionnaire aux yeux de qui le séjour du collège manquait d'attrait. Un beau matin, le voilà pris de balancement de droite à gauche, puis de gauche à droite, de la tête. Le mouvement était incessant. La crise dura vingt à trente minutes, pour se terminer par une somnolence invincible et se renouveler ensuite à tout propos; mais seulement, ainsi qu'une surveillance étroite permit de le noter, en présence de témoins.

A priori, on serait peu porté à croire que l'idée de feindre la paraplégie (paralysie des membres inférieurs) pût germer à un âge auquel la locomotion est un des plus impérieux besoins. Les auteurs en ont pourtant relaté des exemples. Citons, entre autres, celui dont Abelin se porte garant. C'est le cas d'une jeune fille qui, dans une station thermale, se faisait depuis plusieurs mois rouler dans une voiture munie d'un lit et affectait de ne pouvoir se servir de ses jambes. Sous un prétexte subtil, on la mit à la diète; et puis on fit semblant d'oublier, à une certaine distance de son lit, mais bien en vue, des gâteaux et un bol de lait. Sous l'aiguillon de la faim, elle sut fort bien se lever, dans la nuit, et aller chercher la nourriture que réclamait son appétit.

Se mettre à boiter tout à coup pour s'exempter de l'atelier, quand on est apprenti, ou bien encore, quand on est au collège, pour aller passer à l'infirmerie quelques jours de doux *far-niente*, voilà un procédé ingénieux autant que commode. Les impénétrables Machiavels de quinze ans le prisent fort et... en usent. Par malheur, ainsi que le fait remarquer Broussolle (1), « ils ne savent pas boiter », ils exagèrent, et un œil exercé n'a pas grand'peine à déjouer la ruse. « Il en est, dit de Saint-Germain (2), qui se condamnent du premier coup. La promenade les fait boiter, mais d'autres exercices ne les fatiguent pas; ils ne veulent pas, ou ne peuvent pas sortir; mais par contre ils demandent à n'être pas privés d'escrime... Certains cas, ajoute-t-il, sont plus difficiles à apprécier. Le prétendu malade refuse absolument de marcher; pour lui, le repos est le plus grand des biens; il est paresseux avec délices et il aime mieux s'ennuyer dans son lit que de descendre en classe. »

(1) Broussolle, *De la claudication chez les enfants*, 1887. Paris.

(2) De Saint-Germain, *Diagnostic et traitement des différentes formes de boiteries*, 1885. Paris.

Le troisième groupe comprend les *troubles intellectuels* qui peuvent servir de thème à la simulation. C'est le plus restreint. Assez fréquente chez l'adulte, la simulation de la folie est, en effet, fort rare chez l'enfant. Il faut pour cela des circonstances toutes spéciales du genre, par exemple, de celles-ci : Debacker (1) dit avoir observé dans le service de Moreau de Tours, à la Salpêtrière, une petite fille de onze ans, épileptique, se distinguant par ses instincts pervers et son goût pour les accusations calomnieuses. Peu de temps après son admission, elle se prit à reproduire, tour à tour, les diverses perturbations nerveuses dont, en toute sincérité, hélas ! son entourage la rendait témoin chaque jour.

Quant au quatrième et dernier groupe, il embrasse la simulation de tous les *troubles fonctionnels, soit des sens, soit des autres systèmes organiques.*

(*A suivre.*)

CORRESPONDANCE ET CHRONIQUE

Le miracle au point de vue médical.

Il existe en France une Société de médecins catholiques qui se sont mis sous l'invocation de saint Luc, de saint Côme et de saint Damien. — La section de Paris, à la suite d'une discussion sur le miracle envisagé au point de vue médical, a voté les conclusions suivantes :

« Les membres de la Société médicale Saint-Luc, Saint-Côme et Saint-Damien, d'une part, convaincus que l'ordre des faits miraculeux est en dehors de l'ordre des faits scientifiques; que le miracle est un fait de l'ordre surnaturel, comme les faits dits scientifiques sont des phénomènes de l'ordre naturel; que le déterminisme positiviste est mal fondé à renier la possibilité du miracle, mais seulement à en écarter la question comme insoluble à son point de vue, ou à en rejeter les faits comme mal observés;

» D'autre part,

» Regrettant la facilité avec laquelle certaines personnes et quelques publications accueillent comme miraculeux des faits apocryphes ou explicables par les forces naturelles,

» Ont adopté les conclusions suivantes :

» 1° Il y a lieu, dans l'intérêt de la vérité et de la polémique religieuse actuelle, de n'admettre qu'avec une extrême réserve les faits publiés comme miraculeux prématurément et sans contrôle légitime;

» 2° La confusion systématique des miracles et des faits simplement extraordinaires que l'amour du merveilleux ou l'ignorance transforme trop facilement en faits miraculeux doit être rigoureusement évitée;

» 3° Il y aurait une grande utilité à déterminer scientifiquement les catégories de phénomènes pathologiques, dont la disparition, dans l'état actuel de la science, n'a pas d'explication naturelle : telles sont les affections, dont le

1) Debacker, *Thèse inaug.*, p. 93, 1881. Paris.

diagnostic étant bien établi, la marche clinique n'évolue jamais d'une manière spontanée et rapide vers la guerison absolue et définitive;

» 4° Le rescrit du pape Benoît XIV, qui exclut de l'ordre miraculeux ce qui est attribuable aux névroses en général et à l'hystérie en particulier, en un mot, toutes les affections constituées par de simples troubles fonctionnels, doit servir de règle à l'interprétation des faits dits miraculeux. »

Charité et dégradation sociale.

A la dernière réunion de la *Société nationale de charité et de correction,* qui a eu lieu à Buffalo, le Rév. Oscar Mac-Culloch, d'Indianopolis, a lu un remarquable travail sur *la dégradation sociale.* Il a fait l'exposé de la condition sociale de trente familles pendant cinq générations et comptant 1,692 personnes. L'histoire de ces gens avait été suivie de près pendant cinquante ans. Elle était effrayante. Il y avait dans le groupe plusieurs meurtriers et des voleurs sans nombre. Ils ne travaillaient pas et vivaient de mendicité et de rapine. Les enfants mouraient jeunes. Des mœurs licencieuses les caractérisaient tous, hommes et femmes. Il en résultait une dégénérescence intellectuelle et une incapacité générale au travail, occasionnées par la charité publique et les secours illimités fournis à ces misérables par l'Etat et des particuliers, les encourageant à cette vie de paresse et de vice. D'après l'orateur, l'assistance publique était à un haut degré responsable de la perpétuation de cette race, et, avec elle, la charité privée, qui suppléait à ce que la première n'avait pas fait.

Les gens charitables, ou ainsi appelés, qui donnent l'aumône aux femmes et aux enfants, avaient à répondre d'une faute grave. Parmi ces 1,692 personnes, M. Mac-Culloch disait qu'il n'en avait connu qu'une qui avait pu sortir de cette condition et devenir honnête.

Le remède qu'il indiquait était de cesser l'assistance officielle extérieure, de modérer la bienfaisance aveugle des particuliers, appelée à tort charité, et de s'emparer des enfants.

L'hypnotisme en face de l'Église.

Dans la seconde partie de l'article de notre collaborateur, M. Paul Copin (n° du 1er août), sur *l'hypnotisme en face de l'Église,* une erreur de mise en pages a pu rendre difficile la lecture de certains passages. C'est ainsi que le paragraphe III, au lieu de se terminer au bas de la page 52, doit finir au milieu de la page 51, après ces lignes :

« *L'intérêt catholique! Telle est la raison capitale qui, dominant le jugement de l'Eglise sur la question qui nous occupe, le met forcément, comme nous l'avons dit, en opposition avec les données rationnelles.* »

Le reste du paragraphe III (une page et demie) doit être reporté au cours du paragraphe IV, et intercalé tout entier entre la troisième et la quatrième ligne de la page 55, après le passage : « *Ainsi, une personne présente pourra cesser d'être aperçue sur la suggestion de l'hypnotiseur; son contact ne sera plus senti par l'hypnotisé.* »

Au lieu de : « *Cette cause s'appelle Dieu s'il s'agit des miracles des mysti-*

ques... » il faut lire alors : « *L'explication précédemment fournie par le P. de Bonniot ne suffit plus ici...*, etc. »

En tenant compte de ces errata, nos lecteurs pourront apprécier la valeur de l'argumentation si serrée par laquelle notre collaborateur réfute les opinions d'ordre purement métaphysique du P. de Bonniot.

Les Congrès scientifiques en 1889.

Il y aura en 1889, à Paris, toute une série de Congrès pendant l'Exposition internationale : Congrès de zoologie, d'anthropologie, de physiologie, d'électricité, d'hygiène, de dermatologie, etc. Toutes les sciences, ou peu s'en faut, seront représentées chacune par un congrès spécial. L'*Association française pour l'avancement des sciences* tiendra aussi son prochain Congrès à cette époque à Paris. Enfin, le *Congrès français de chirurgie* aura lieu certainement au même moment. Il est à souhaiter que ces congrès reussissent encore mieux que tous les précédents. C'est aux Sociétés savantes parisiennes à prendre l'initiative et à rédiger des programmes.

Nous pensons qu'à tous ces congrès pourrait s'en joindre utilement un autre où seraient spécialement discutées les questions qui se rattachent à l'étude scientifique de l'*hypnotisme*.

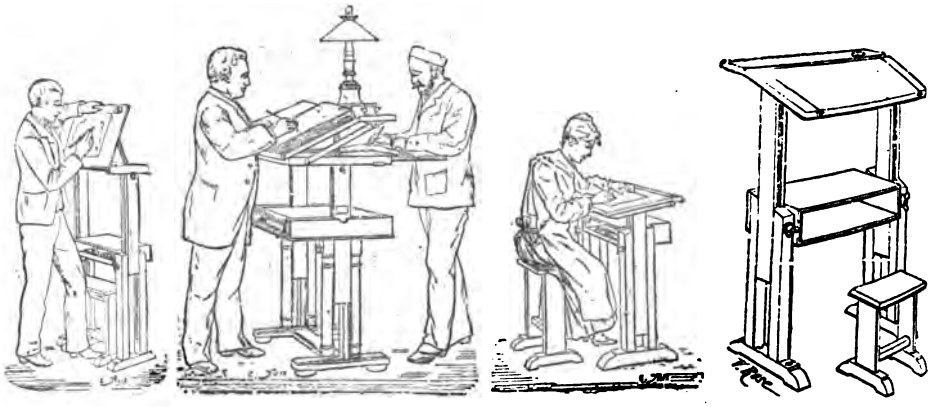
Dès aujourd'hui, la *Revue de l'Hypnotisme* fait appel à ses collaborateurs ainsi qu'à ses correspondants français et étrangers pour leur demander dans quelle mesure elle peut compter sur leur concours.

Leurs observations et leurs avis seront accueillis avec la plus grande faveur.

Dès qu'un certain nombre d'adhésions nous seront parvenues, nous inviterons les adhérents à s'entendre pour nommer un Comité d'organisation.

HYGIÈNE SCOLAIRE

Une table hygiénique.



Frappé de l'inconvénient que présentait la fixité des tables scolaires dont l'élévation est uniforme pour tous les élèves de la même classe, quelles que

soient leur taille ou la rapidité de leur croissance, un homme intelligent, M. A. Féret, a eu l'excellente idée de créer une table dite hygiénique, en ce sens qu'il est facile de l'élever à la taille de l'enfant, à mesure qu'il grandit.

Cette table permet alternativement le travail assis et le travail debout, ce qui constitue un moyen efficace de combattre la sédentarité si nuisible au développement. Elle permet aussi d'éviter les déformations de la poitrine et les tendances à la myopie, si fréquentes parmi les élèves de la génération actuelle.

Les dessins ci-dessus permettent de se rendre un compte exact des services multiples que peut rendre la table Féret. Le but que se proposait l'inventeur a été, nous devons le reconnaître, complètement réalisé. A l'Ecole normale d'instituteurs, d'auteurs, une classe, meublée de 48 tables, a permis de faire une expérimentation concluante.

Il est d'ailleurs facile de juger les avantages que présente la table à élévation facultative chez son inventeur, M. Féret, 16, rue Etienne-Marcel, où sont exposés les divers modèles.

NÉCROLOGIE

M. Edmund Gurney.

Nous devons signaler la mort de M. Edmund Gurney, qui était un des plus remarquables collaborateurs d'une importante revue psychologique anglaise, *The Mind*. Dans ses dernières années, il s'était presque exclusivement consacré à des études sur l'hypnotisme et il était l'un des membres les plus actifs de la *Society for psychical researches*. Sujet à des insomnies fréquentes, il se traitait par les narcotiques et est mort d'une dose trop forte de chloroforme.

Il a exprimé sur les « *phantasms of the living* » les idées les plus originales. Il a publié aussi, il y a quelques années, un très bon livre : *The Power of sound*, dans lequel il étudie l'action physiologique et psychologique du son sur les sens.

NOUVELLES

Légion d'honneur. — Notre excellent confrère le Dr L.-H. Petit, bibliothécaire-adjoint à la Faculté de médecine, qui vient d'organiser avec un si légitime succès le Congrès pour l'étude de la tuberculose, est nommé chevalier de la Légion d'honneur.

Concours. — Parmi les questions mises au concours par l'Institut des sciences, arts et lettres de Milan, concours auquel les médecins italiens et étrangers peuvent prendre part et dont les prix seront décernés en 1889, nous signalons :

Le prix Cagnola (une somme de 1.500 francs et une médaille d'or de 500 francs) : « Histoire de l'hypnotisme ; étude critique de tous les documents qui s'y rapportent et observations personnelles. » Les mémoires devront être adressés avant le 1er mai 1889.

S'adresser pour plus amples renseignements à l'Institut royal lombard des sciences, lettres et arts à Milan.

Nous constatons, à ce sujet, que dans les pays étrangers on semble disposé à lutter avec ardeur sur un terrain où la France avait jusqu'ici occupé la place prépondérante.

Congrès. — Un congrès de « magnétiseurs » allemands a été tenu à Eisenach. Pour éviter les poursuites judiciaires en vertu de la loi qui défend aux personnes

non diplômées de s'affubler de titres médicaux, les membres du congrès prirent la décision d'abandonner leur ancienne dénomination de « magnétiseurs-curateurs » (*Heilmagnetiseurs*), pour s'appeler maintenant « magnétopathes », et de fonder une société de magnétopathes allemands.

— Le *Brésil* nous apprend que la chambre municipale de Rio-Janeiro a décidé de provoquer une souscription dans le but d'offrir un présent au docteur Charcot, ainsi qu'aux deux médecins italiens qui ont soigné l'empereur du Brésil à Turin.

Etudiantes en médecine en Suisse. — En Suisse, dans les quatre Facultés de médecine suisses qui admettent les femmes comme élèves, on constate entre les étudiants des deux sexes la relation numérique suivante : *Berne*, 184 étudiants et 49 étudiantes (dont une seule Suisse); *Genève*, 121 étudiants et 8 étudiantes (toutes étrangères); *Lausanne*, 18 étudiants et 1 étudiante (Suisse); *Zurich*, 221 étudiants et 44 étudiantes (dont 10 Suisses). Il y a donc actuellement en Suisse 102 femmes qui étudient la médecine. (*Rev. méd. de l'Est.*)

OUVRAGES REÇUS A LA REVUE

Traité d'hygiène sociale, par le Dr Jules Rochard, membre de l'Académie de médecine. — Lecrosnier et Babé, un fort vol. in-8° de 700 pages. Paris, 1888.

Bibliographie des modernen Hypnotismus, par Max Dessoir. — Carl Dunkers Verlag, Berlin. — Grand in-8° de 90 pages, 1888.

Einiger uber Suggestion, von Dr Ernst Jeudrassik, universitad docent à Budapest. — Extrait du *Neurologisches Centralblatt*. — Broch. in-8°, 1888.

Hipnotismo y suggestion. Notiones generales, historia, sintomatologia, fisiologia, medicina legale y térapeutica de la hipnosis, por Octavio Maira et David Benavente. — Santiago (Chili), in-12, 1887.

L'hygiène de l'estomac, guide pratique de l'alimentation, préface de Théodore de Banville, par le Dr E. Monin. — O. Doin, in-12, 1888.

Études expérimentales et cliniques sur la tuberculose publiées sous la direction de M. le professeur Verneuil. — Secrétaire de la rédaction, Dr L.-H. Petit. (Ce volume contient la bibliographie des travaux publiés sur la tuberculose en 1887, par L.-H. Petit. Tome II, 1er fasc.). — Masson, in-8°, 1888.

La conscience psychologique et morale dans l'individu et dans l'histoire, par Ludovic Carrau. — Perrin et Cie, in-12, 1887.

Les origines du dogme de la trinité, par M. Courdaveaux, professeur à la Faculté des lettres de Douai. — Broch. in-8°, 1888.

El hipnotismo y la suggestion, estudios de fisio-psychologia y de psico-térapia, por el Dr Abdon Sanchez Herrero, Valladolid. — Six fasc. in-8°, 1887.

Le Coup du lapin, roman social, par Félix Fabart. — Traite, entre autres questions, du magnétisme et de l'hypnotisme. — Marpon et Flammarion, éditeurs. — Prix : 3 fr. 50.

L'Administrateur-Gérant : Émile BOURIOT, 170, Rue St-Antoine.

PARIS. — IMPRIMERIE CHARLES BLOT, RUE BLEUE, 7.

REVUE DE L'HYPNOTISME

EXPÉRIMENTAL ET THÉRAPEUTIQUE

BULLETIN

LA LÉGENDE DU SOLDAT SOMNAMBULE

Il y a quelques jours, les journaux politiques annonçaient que le bataillon du 3e régiment d'infanterie de marine, en résidence à Saintes, comptait parmi ses hommes un jeune soldat somnambule qu'on avait dû envoyer à l'hôpital de Rochefort.

On prétendait qu'en état de somnambulisme, ce jeune homme répondait avec justesse à toutes les questions qui lui étaient posées ; qu'il prédisait l'avenir, voyait à distance avec une lucidité merveilleuse.

Pour mieux préciser, rapportons les trois principaux faits signalés et qui ont fait le tour de la presse. Ils étaient, disait-on, attestés par de nombreux témoins :

Une clef avait été perdue ; on la cherchait depuis longtemps sans pouvoir la découvrir. Le somnambule est interrogé ; il indique un des recoins de la caserne ; l'on s'y rend et la clef est retrouvée.

Autre fait : deux soldats du bataillon volaient le café de l'ordinaire qu'ils revendaient à une tierce personne ; plus de 100 kilos avaient ainsi disparu. Il était fort difficile de découvrir les coupables et à tout hasard on questionna ce sujet, qui les dénonça en les nommant. Les deux coupables furent obligés d'avouer, et cette affaire est aujourd'hui à l'instruction.

Voici un autre fait plus fort que les précédents : étant en état de somnambulisme, le soldat révélateur déclara qu'un détachement de son régiment, qui était allé en Nouvelle-Calédonie, y était arrivé le 14 juillet et y avait débarqué à sept heures du matin.

On télégraphia aussitôt pour s'assurer de la véracité du somnambule et on acquit la certitude qu'en effet le détachement était arrivé à destination le 14 juillet et avait débarqué à sept heures du matin.

Nous n'insisterons pas sur le peu de vraisemblance de la partie de ce récit qui a trait à la vérification du dire du soldat, par la voie télégraphique.

La moindre dépêche un peu détaillée qu'on voudrait faire passer en Nouvelle-Calédonie s'élèverait à un prix trop élevé pour que ce contrôle ait été tenté. Dans tous les cas, il aurait pu s'agir là d'une coïncidence assez curieuse, mais cependant très possible.

Le jeune soldat avait été placé à l'hôpital de Rochefort, dans le service de MM. les docteurs Bourru et Burot. Nous avons eu la curiosité d'aller demander à notre aimable collaborateur, M. Burot, ce qu'il y avait de vrai dans tous ces racontars.

Notre confrère s'est immédiatement mis à notre disposition. Un examen très approfondi du malade nous a d'abord permis de nous assurer que le soldat était, à n'en pas douter, un somnambule naturel, et qu'il était possible, non seulement de l'hypnotiser avec la plus grande facilité, mais aussi de réaliser chez lui des suggestions à l'état de veille.

Après l'avoir mis dans l'état de somnambulisme, il ne restait plus qu'à vérifier son état de lucidité. Diverses expériences nous ont permis de nous assurer que, malgré ses efforts pour trouver dans nos questions les éléments d'une réponse plausible, malgré de visibles tentatives pour *deviner*, il ne voyait rien de ce qui se passait, même dans la salle voisine, à plus forte raison à quelques kilomètres.

Cependant il prétendait toujours voir distinctement les personnes au sujet desquelles on l'interrogeait. Dans toutes les expériences, il s'est trompé d'une façon au moins grossière.

En réalité, ce jeune homme ne présente pas la moindre trace de lucidité et nous nous demandons encore sur quoi repose la légende édifiée à son sujet.

Il semble qu'en présence de ces déclarations, nos confrères de la presse politique devraient s'empresser de démentir ce qu'ils ont avancé d'une façon aussi légère. Ne fût-ce que pour faire cesser la pluie de lettres qui s'est abattue depuis lors sur l'hôpital de Rochefort.

Du nord au midi de la France sont arrivées des missives dans lesquelles on prie ceux qui ont l'occasion d'approcher du jeune soldat de lui demander la cause, l'origine, le siège de mainte maladie, les moyens de la guérir. On voudrait, par son intermédiaire, retrouver des objets égarés, voire même des chiens perdus. Un Italien pratique a vu là un moyen de gagner tous les gros lots de la prochaine loterie de Milan. Il demande au somnambule de lui désigner à l'avance, moyennant un partage loyal des gains, tous les numéros sortants, etc., etc.

Il serait temps, dans l'intérêt du somnambule et dans celui de la discipline, que cette mauvaise plaisanterie prît fin. Malheureusement, pour beaucoup qui se sont empressés de propager le fait erroné et même d'y croire, il s'en trouvera fort peu pour le démentir.

La légende du soldat somnambule est faite. Elle restera; et pendant longtemps encore des hommes de bonne foi se baseront sur cet exemple pour propager la croyance à la lucidité des somnambules.

Dr EDGAR BÉRILLON.

DE L'ACTION CONTRAIRE OU PARADOXALE DES MÉDICAMENTS CHEZ LES NERVEUX

Par le Dr P. BUROT

PROFESSEUR A L'ÉCOLE DE MÉDECINE DE ROCHEFORT

Parmi les observations faites à l'Académie de médecine et relatives à l'action à distance des médicaments, il en est une qui m'a vivement frappé; c'est celle de M. Laborde. Ce distingué physiologiste croit qu'il existe une contradiction préjudicielle entre la notion fondamentale relative au mode d'action physiologique des substances toxiques et médicamenteuses et les faits signalés.

D'après lui, au lieu d'observer une symptomatologie variable, on devrait se trouver toujours en présence des manifestations fonctionnelles caractéristiques de ces substances. Aussi ce même auteur émet l'avis que la symptomatologie est plutôt attribuable à l'état de maladie provoquée du sujet en expérience qu'à l'action réelle des médicaments.

Il me semble que c'est à une autre conclusion que l'on pourrait arriver. En effet, quand on présente à un sujet de la valériane, par exemple, avec l'idée d'obtenir, d'après les données physiologiques, une action calmante, si l'on observe une excitation suivie ou non d'hallucination spéciale, c'est qu'il existe une action particulière dont je ne veux pas, pour le moment, discuter la nature.

Le point sur lequel je veux attirer l'attention, c'est que les médicaments agissent souvent, sur les personnes nerveuses, en opposition avec les connaissances de la physiologie.

Quand on voit un grand nombre de nerveux, on ne tarde pas à s'apercevoir que chez eux les médicaments agissent très souvent à rebours et parfois d'une manière paradoxale.

Depuis déjà longtemps, mon attention était attirée sur ce point ; la remarque de M. Laborde me décide à publier la note que je préparais. Dans un numéro de la *Semaine médicale* de 1888, le professeur Lépine a publié, sur un sujet analogue, un article que je vais tout d'abord résumer :

« Leichtenstern dit avoir vu deux fois l'administration de deux grammes de quinine être suivie d'une élévation de la température.

» Merkel a vu plusieurs fois, chez une même femme, une dose de 20 centigrammes de chlorhydrate de quinine produire un frisson, avec une température de 40°3 dans le rectum et 120 pulsations.

» Herrlich a vu, chez un paludéen, une dose de 1 gramme de quinine faire réapparaître à plusieurs reprises un accès.

» Le célèbre voyageur Nachtigal dit que le quinine amenait constamment chez lui un fort accès de fièvre.

» Lépine a vu, chez un ancien paludéen atteint de bronchopneumonie, la quinine augmenter la fièvre, tandis que l'antipyrine ramenait la température normale.

» Laache a rapporté le cas d'un phtisique de vingt-cinq ans, traité à cause de la fièvre par l'antipyrine à la dose de 2 à 5 grammes par jour ; le dixième jour, éruption rubéoliforme (due à l'antipyrine). Une autre fois, on reprend le médicament à la dose de 2 grammes ; peu après, le malade ressent de l'ardeur à la gorge et il est pris d'un frisson intense d'une durée de deux heures, suivi de frissonnements toute la journée ; élévation brusque de la température à 40°8 ; 160 pulsations et seulement 20 respirations.

» Bernouilli (de Bâle) a vu, chez une femme de cinquante-deux ans, tuberculeuse, l'antipyrine, à la dose de 3 à 4 grammes, produire de la fièvre et à certains moments de l'intolérance gastrique.

» Lürman, assistant à la clinique de Kiel, a publié le cas d'une jeune fille de vingt ans, atteinte de rhumatisme chronique déformant, chez laquelle une dose de 4 grammes de salicylate de soude a déterminé un violent frisson suivi d'une chaleur intense, des bourdonnements d'oreilles, de la céphalalgie et un léger œdème des avant-bras et des jambes. On notait la réapparition de la fièvre et des mêmes accidents, parfois suivis d'albuminurie, dès que la malade reprenait une dose de salicylate de soude.

» Baruch a vu 2 grammes de salicylate de soude produire, chez une dame souffrant d'un rhumatisme polyarticulaire et apyrétique, des accidents variés : bourdonnements d'oreilles, troubles de la vue, faiblesse et frissons suivis de lividité du visage et des extrémités, claquements des dents et tremblement convulsif de tout le corps ; respiration profonde, pénible et deux fois plus fréquente

qu'à l'état normal; palpitations, pouls accéléré; température à 40°, puis sueur abondante. On crut à un accès de fièvre intermittente. Cinq semaines plus tard, à l'occasion de nouvelles douleurs rhumatismales, on administre encore 2 grammes de salicylate de soude : de nouveau, retour des mêmes accidents.

» Erb a vu le salicylate de soude produire un exanthème (érythème diffus).

» Frankel, chez un jeune rhumatisant qui, dans une circonstance, avait bien supporté sans inconvénient une forte dose d'acide salicylique, ayant donné pour une récidive un demi-gramme de ce même médicament toutes les deux heures (en tout 6 grammes et demi), a observé un frisson violent et un exanthème scarlatiniforme à la face, au cou et au tronc, et rubéolique aux extrémités ; la température, qui s'éleva à 40°2, dura deux jours, diminua et disparut avec l'exanthème ; plus tard, 1 gr. 5 et 1 gramme du même médicament furent suivis du même résultat. »

M. Lépine fait observer que, loin d'être fatale, l'action contraire est éminemment capricieuse. On a hasardé beaucoup d'hypothèses, pour expliquer ces différents faits. On pouvait penser que le médicament était altéré, dans le cas où il a produit un effet opposé à celui qu'on attendait ; mais cette hypothèse est réfutée par le fait que, dans la plupart des cas, il a été prouvé que le même médicament, administré à d'autres malades, n'avait pas produit d'action contraire.

En raison de la fréquence de l'exanthème, on a invoqué un trouble vaso-moteur et l'on a admis l'existence d'une lésion vasculaire, analogue à celle qui a été constatée dans la caisse tympanique, sous l'influence de hautes doses de quinine et de salicylate de soude ; cette altération s'étendrait, dans le cas où l'action contraire se produit, à la substance du corps strié, c'est-à-dire au centre thermique de certains auteurs.

M. Lépine, d'accord avec Leichtenstern, ne voit dans l'action contraire qu'une perturbation dynamique et il l'explique en rappelant qu'une même excitation d'un nerf donne des résultats opposés, suivant l'état où cette excitation surprend le centre. Le savant professeur de Lyon a vu autrefois que l'excitation du bout périphérique du nerf sciatique est suivie du refroidissement de la patte de l'animal, quand celle-ci était préalablement assez chaude (c'est le cas le plus habituel) et que si, exceptionnellement, elle produit la vaso-dilatation, c'est quand la patte était préalablement froide.

Cette expérience si nette dans ses résultats, dit Lépine, explique bien des résultats contradictoires en pharmaco-dynamique, et elle paraît, dans l'espèce, donner une raison suffisante de l'action contraire. Récemment, M. Schwartz a constaté le fait important

que tous les antipyrétiques (acide salicylique, quinine, antipyrine, thalline, etc.) amènent une élévation de la température périphérique, si cette dernière était préalablement basse, et au contraire un abaissement, si elle était élevée.

Tout prouve que l'action des médicaments est différente suivant l'état des malades. C'est encore ce que tendent à démontrer les observations suivantes :

I. — Mlle M..., très nerveuse, a éprouvé des douleurs névralgiques en différents points du corps, surtout localisées dans la hanche droite. Pour calmer ces douleurs, on fit un jour une seule injection de morphine qui fit dormir la malade pendant trois jours, sans que le café à l'intérieur pût arriver à la réveiller.

II. — Mme C... est très nerveuse. Elle fut un jour empoisonnée par des compresses de belladone appliquées sur une jambe dont elle souffrait; il se produisit une énorme dilatation de la pupille. Une pommade à la morphine, appliquée sur la tempe droite et à doses faibles pour combattre les douleurs névralgiques, produisit également des phénomènes inquiétants et surtout un assoupissement profond avec rêves et hallucinations. Une faible dose de quinine, même prise au moment des repas, amenait de la syncope avec bruissement et bourdonnement des oreilles.

III. — B..., étudiant en pharmacie, est névropathe. Le bromure de potassium, au lieu d'agir comme sédatif, empêche absolument tout sommeil ; l'ingestion de ce médicament produit une sorte d'abattement et même, par intervalles, pendant huit à dix heures, de fortes secousses nerveuses.

IV. — Gir... est un grand hystérique ayant présenté les phénomènes les plus variés de la névrose.

L'éther produit tantôt du calme, tantôt de l'excitation. S'il respirait de l'éther après une crise, il y avait généralement du calme; si c'était avant une crise, il y avait une grande excitation, il était poussé à marcher, à gesticuler et à tout briser. En général, après une heure de cette excitation, le calme survenait et la crise était le plus souvent modifiée ; cette excitation remplaçait les hallucinations et les étouffements. Une potion d'éther à la dose de 40 gouttes déterminait généralement des nausées.

Le chloral occasionne des crises. Ce médicament, administré pour calmer l'agitation et l'insomnie, détermine des contractions d'estomac avec difficulté de digestion, sensation de serrement au front et consécutivement une grande crise.

La morphine donne de la surexcitation et de vives démangeaisons semblables à celles produites par l'ortie, sans rougeurs. L'o-

pium donne de l'insomnie ou un sommeil agité et avec cauchemars. Un tampon de laudanum appliqué sur la joue, à l'extérieur, pour calmer des douleurs de dents, produit les mêmes démangeaisons que la morphine.

Le camphre, employé pour calmer les érections nocturnes, les augmente.

Le bromure de potassium amène des crampes d'estomac et une vive surexcitation.

L'iodure de potassium donne des tremblements des membres et une sensation de brûlure et de picotement aux yeux.

Les odeurs, en général, même les odeurs suaves, produisent des effets de suffocation et parfois d'évanouissement ; celle du tabac donne des nausées.

Enfin, je signalerai une observation de Huchard, citée par Leclerc dans une brochure sur l'angine de poitrine hystérique :

V. — Mme D..., âgée de 38 ans, est atteinte de neurasthénie d'origine arthritique : clou hystérique, migraines, étourdissements, vertiges, névralgies multiples, douleurs entéralgiques et articulaires, accès de dyspnée, crises angineuses nocturnes et périodiques.

En 1884, la malade présentait des digestions difficiles, douloureuses, accompagnées d'une distension considérable de l'estomac, avec éructations très fréquentes. Un médecin, consulté, ordonne une préparation de noix vomique et du sulfate de quinine, à faible dose. Les médicaments provoquent des douleurs gastralgiques si violentes, avec crampes dans les jambes, surdité, bourdonnements d'oreilles tels qu'on dut immédiatement en cesser l'emploi. Toutefois, les bourdonnements persistèrent et survint une hyperacousie telle que le moindre bruit ébranlait sa tête.

Ces faits d'ataxie thérapeutique sont beaucoup plus fréquents qu'on ne le croit. Ils sont réels et se produisent malgré les indications des médecins et l'idée des sujets, au moins pour la première fois. Ce sont principalement les nerveux qui les présentent. Ils sont variables chez les mêmes malades, suivant l'orientation du système nerveux.

L'expérimentation sur les animaux et même sur l'homme sain ne peut faire soupçonner ces phénomènes, qui méritent d'attirer sérieusement l'attention des praticiens.

L'HYPNOTISME ET LE SYSTÈME NERVEUX

Par M. le Dr CROCQ

MEMBRE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE DE BELGIQUE

Messieurs (1),

Afin de bien nous diriger, de bien nous orienter dans la grave question qui nous occupe, la question de l'hypnotisme, je crois devoir vous exposer d'abord quelques idées générales sur la physiologie du système nerveux.

Dans le système nerveux, nous pouvons reconnaître deux espèces d'actions : d'une part, des actions périphériques ou organiques, et, d'autre part, des actions que j'appellerai intellectuelles, ou centrales, si vous voulez.

Les actions périphériques rayonnent de l'extérieur vers l'intérieur ; c'est le monde extérieur qui agit sur l'individu et qui le met en quelque sorte en mouvement.

Les actions centrales ou intellectuelles sont dirigées en sens inverse, rayonnant de l'intérieur vers l'extérieur ; ce sont des actions en vertu desquelles l'individu, ayant conçu en lui-même le rayonnement qu'il doit projeter au dehors, réagit sur le monde extérieur. C'est ce qu'on a indiqué en d'autres termes, en désignant l'homme comme composé d'une dualité, de corps, d'une part, et d'esprit, d'autre part. Ce qu'on appelle le corps, ce sont les forces organiques ou périphériques. L'esprit, ce sont les forces centrales ou intellectuelles. Ces deux genres de forces, qui ont toutes deux leur siège dans le système nerveux, qui y prennent leur point de départ, présentent des caractères différents.

Le caractère propre des forces périphériques ou organiques, c'est la nécessité, la fatalité. Le caractère propre des forces centrales ou intellectuelles, c'est la liberté.

Envisagées à ce point de vue, les deux catégories de forces apparaissent en quelque sorte comme opposées l'une à l'autre, comme étant l'antithèse l'une de l'autre, comme étant en antagonisme l'une avec l'autre.

Ici, arrêtons-nous un instant.

Je viens de parler de liberté.

Quels que soient les arguments qu'on ait opposés au dogme de la liberté humaine, je ne puis pas, moi, m'empêcher d'admettre ce dogme, et je considérerais même comme un fait malheureux qu'il fût méconnu généralement. Tout d'abord, quel que soit d'ailleurs son point de départ, quelles que soient les conditions d'équilibre que vous posiez à son existence, la liberté est un fait d'expérience qu'il me paraît absolument

(1) Ce travail forme la première partie du discours prononcé à l'Académie de médecine par M. le Dr Crocq, pendant la discussion sur l'hypnotisme.

impossible de nier, à moins de se mettre en quelque sorte, pour obéir à des vues systématiques, au-dessus de ce que l'observation peut nous apprendre. Ce sont les forces centrales et intellectuelles, celles qui sont empreintes du caractère de la liberté, qui constituent, à proprement parler, l'être humain et qui lui donnent sa caractéristique en le distinguant de l'animal, de la brute.

Les forces périphériques ou organiques sont celles qui constituent l'instinct, par opposition à cet attribut prédominant de l'homme, que nous appelons l'intelligence.

Ces deux genres de forces se concentrent, se centralisent et ont leur point de départ dans le cerveau — centre commun de toutes les actions qui se rapportent au système nerveux. — Là, par conséquent, nous rencontrons tout à la fois les attributs de la fatalité et de la liberté, la lutte entre les deux principes : le principe libre et spontané, d'une part; le principe de la fatalité, de l'obéissance, de la soumission au monde extérieur, d'autre part. L'un de ces deux principes peut l'emporter sur l'autre dans une proportion plus ou moins considérable. De là, les hommes qui sont, à un degré plus ou moins élevé, maîtres d'eux-mêmes et du monde extérieur par leur volonté, dont la liberté ne reconnaît en quelque sorte aucune borne, tandis que d'autres sont, au contraire, pour ainsi dire courbés constamment vers la terre et obéissent absolument aux impulsions qu'ils reçoivent du monde extérieur. Nous rencontrons ainsi dans l'humanité ces types si différents par la prédominance, tantôt de l'une, tantôt de l'autre de ces deux grandes catégories de forces que je viens d'établir. Nous rencontrons des différences analogues lorsque nous étudions, dans le règne animal, l'évolution des facultés intellectuelles et instinctives. Nous trouvons chez les animaux supérieurs des traces d'intelligence et de liberté qui nous font comprendre en quelque sorte la transition insensible de l'animalité à l'humanité ; tandis que chez les animaux tout à fait inférieurs, l'action extérieure domine à tel point que la spontanéité et la liberté disparaissent en quelque sorte.

Que si nous voulons examiner l'espèce humaine elle-même, nous rencontrons, par exemple, chez les enfants, la faiblesse de la volonté, l'absence de liberté, l'instinct prédominant.

Même chose chez les peuples sauvages qui occupent un rang inférieur dans le développement de l'humanité. Différence selon les sexes : chez l'homme, l'intelligence prédomine davantage que chez la femme, pliée en quelque sorte à un plus haut degré sous le joug de l'instinct et présentant, par conséquent, moins de liberté. Telles sont les prémisses que j'ai cru devoir établir avant d'entrer dans les considérations que j'ai à vous soumettre sur la question de l'hypnotisme.

Quel est le point de départ des facultés instinctives de l'homme, le point de départ de ces forces qui rayonnent en quelque sorte de l'extérieur vers l'intérieur, de la périphérie vers le centre cérébral? Ce point de départ, c'est l'impressionnabilité, c'est-à-dire la faculté que possède le

système nerveux de recevoir les impressions du monde extérieur. Plus ces impressions seront vives, plus elles seront fortement accentuées, et plus le côté périphérique de l'être humain se développera, généralement aux dépens du côté intellectuel, du côté central, accusant ainsi nettement cette dualité, cette opposition que j'ai fait ressortir tantôt. Les sensations peuvent même devenir tellement vives, tellement intenses, qu'elles contrarient, qu'elles étouffent les manifestations de la volonté et de la liberté, et que l'homme nous apparaît à ce degré comme mû uniquement par l'instinct, c'est-à-dire comme étant l'esclave de ses sensations et des impressions qui lui arrivent du monde extérieur.

L'instinct, ainsi sollicité par les impressions extérieures, est pour le cerveau ce qu'est pour la moelle épinière l'acte réflexe ; c'est en quelque sorte l'acte réflexe cérébral atteignant son plus haut degré ; c'est le cerveau mis en mouvement, agissant sous l'influence d'impulsions qui lui arrivent du dehors et qui le sollicitent à l'action.

Pour résumer, nous distinguons donc dans le cerveau deux ordres différents d'actions : d'une part, les actions instinctives, automatiques, impulsives ; d'autre part, les actions volontaires, conscientes et libres ; ces actions sont développées en raison inverse les unes des autres, de telle sorte que plus les unes l'emportent, plus les autres faiblissent, et réciproquement. Lorsque l'impressionnabilité prédomine, lorsque, par conséquent, les forces instinctives l'emportent sur les forces intellectuelles, lorsque la liberté vient échouer devant l'impressionnabilité, devant la domination du système nerveux périphérique, nous rencontrons ce qu'on appelle les névrosiques, les gens qui sont constamment dominés par le monde extérieur, par les impressions qu'en reçoivent leurs sens ; disposition que l'on rencontre davantage, conformément à ce que je vous ai dit tout à l'heure, chez la femme que chez l'homme, davantage chez les enfants que chez les adultes, davantage chez les sauvages que chez les civilisés. La volonté est développée en raison inverse de ces actes instinctifs dont je viens de parler.

Cette base nous étant donnée relativement à l'action du système nerveux central, voyons en quoi consistent les phénomènes du magnétisme animal ou de l'hypnotisme, car il est évident que ces deux choses se confondent. Ce qu'on nomme aujourd'hui hypnotisme, c'est ce que, il y a trente à quarante ans, et il y a également un siècle, on appelait le magnétisme animal. Ce sont choses absolument identiques. Que sont les phénomènes du magnétisme ou de l'hypnotisme ? Ce sont les phénomènes involontaires, automatiques, indépendants de l'action de l'intelligence et de celle de la volonté ; par conséquent, ce sont, d'après ce que j'ai dit tout à l'heure, des actes instinctifs, des actes qui proviennent de l'extérieur et non pas du fond même de l'individu, des actes sollicités par le monde extérieur. Ils appartiennent à la seconde des catégories que j'ai établies, à celle des actes instinctifs, et non pas à celle des actes intellectuels et libres. En d'autres termes, c'est l'exaltation de ces actes

instinctifs, c'est leur prédominance qui constitue l'état magnétique ou hypnotique.

A cette manière de voir, on a bien objecté qu'on peut hypnotiser les animaux. Effectivement, on sait que des chiens, des chevaux, des coqs ou des poules peuvent être soumis à l'action magnétique.

On me dira : Admettez-vous donc chez ces êtres-là la présence du principe intellectuel, et ce rapport inverse dont vous avez parlé tout à l'heure ?

On peut admettre ou ne pas admettre un certain degré d'intelligence chez les animaux. Peu importe, d'ailleurs, pour la question qui nous occupe. Ce que vous produisez quand vous les soumettez aux forces hypnotiques, c'est une exaltation des actes réflexes, une augmentation de ces actes, un accroissement de l'impressionnabilité extérieure et de la réactionnabilité, si je puis ainsi m'exprimer, du système nerveux vis-à-vis de ces actions venues de l'extérieur. On comprend fort bien que ce résultat puisse être obtenu chez l'animal tout aussi bien que chez l'homme, sans qu'il soit nécessaire d'invoquer l'action des forces supérieures, qui sont tout au moins beaucoup plus développées chez l'homme. Du reste, l'impressionnabilité est d'autant plus marquée qu'on a affaire à des animaux dont le système nerveux est plus développé et qui, par conséquent, se rapprochent davantage de l'homme ; ce n'est pas chez des animaux tout à fait inférieurs, dont le système nerveux est en quelque sorte rudimentaire, qu'on rencontre cela ; c'est, comme je le disais tantôt, chez les chiens, les chevaux, les oiseaux doués d'un certain développement cérébral...

Quand je parle d'animaux inférieurs, je ne veux pas dire inférieurs au point de vue de la classification zoologique ; cette classification est une machine artificielle créée par l'intelligence de l'homme. Au point de vue de l'activité du système nerveux et des centres nerveux en particulier, il y a bien des animaux considérés comme inférieurs et qui mériteraient d'être classés à un rang supérieur dans la série. Ainsi, l'instinct des abeilles et des araignées est supérieur à l'instinct de bien d'autres animaux qui sont classés par les zoologistes bien au-dessus de ceux-là. J'admets parfaitement, par conséquent, que le système nerveux instinctif de ces animaux soit susceptible d'exaltation, peut-être beaucoup plus que celui d'autres animaux que la classification met bien au-dessus d'eux, par la raison qu'il s'agit d'une série artificielle, créée par l'homme, et non d'une série progressive établie par la nature elle-même. Par exemple, si vous me disiez qu'on peut hypnotiser des abeilles ou des araignées, cela ne m'étonnerait nullement, et cela concorderait parfaitement avec les considérations que j'ai fait valoir jusqu'ici.

Je continue, messieurs, et je me pose la question que voici : Tous les hommes sont-ils accessibles aux influences magnétiques ou hypnotiques ? Grave question, considérablement débattue ; ce fait est affirmé par les uns et nié par les autres. Ainsi, d'après l'école de la Salpêtrière,

il n'y aurait que les hystériques, ou à peu près, qui seraient sensibles à l'action hypnotisante.

D'après l'école de Nancy, tout le monde y serait accessible, ou à peu près.

Ici, messieurs, je me range à l'avis de l'école de Nancy. Je crois que tout système nerveux quelconque est plus ou moins accessible aux manœuvres qui déterminent l'hypnotisme. Je n'ai pas toujours été de cet avis. J'ai cru de prime abord que c'étaient surtout certains sujets, particulièrement prédisposés, qui étaient sensibles à ces manœuvres. Mais les études auxquelles je me suis livré et les faits que j'ai observés m'ont amené à considérer tous les hommes comme étant plus ou moins accessibles aux influences hypnotiques.

Je dis : plus ou moins accessibles. Il y en a, en effet, qui présentent le minimum d'impressionnabilité, qui sont infiniment peu susceptibles d'être influencés. D'autres présentent le maximum de l'impressionnabilité, à un tel point qu'il ne faut pour ainsi dire qu'un rien pour les subjuguer. Entre ces deux extrêmes, les sujets très peu prédisposés et les sujets offrant le maximum de la sensibilité, vous pouvez rencontrer absolument tous les échelons intermédiaires. Cela dépend de l'étendue plus ou moins grande de l'impressionnabilité du système nerveux. Plus le système nerveux périphérique est impressionnable, plus l'individu est susceptible d'être hypnotisé. Moins le système nerveux périphérique est accessible aux impressions sensorielles, moins il est prédominant, et moins l'hypnotisme est possible. C'est ainsi que les individus qui s'émeuvent de tout, qui sont très impressionnables, sur lesquels tout ce qui vient du monde extérieur agit puissamment, qui ressentent l'action lointaine de l'électricité et même d'un aimant qu'on approche d'eux, l'action de l'hypnoscope par lequel on a voulu rechercher cette espèce de faculté, ces individus sont éminemment accessibles aux manœuvres de l'hypnotisme. Tout cela indique, en effet, un degré d'impressionnabilité exceptionnelle des centres nerveux.

Ici, messieurs, se place l'intervention de la volonté au point de vue du développement des phénomènes dont nous nous occupons. On a prétendu, et l'on soutient encore que la volonté du sujet peut empêcher l'hypnotisation, c'est-à-dire l'influence hypnotique ; que son acquiescement est, au contraire, une circonstance qui rend possible la production de ces phénomènes.

Que l'acquiescement du sujet soit pour quelque chose dans la production de ces faits, c'est ce que je considère comme incontestable. Mais il est non moins certain qu'on peut jeter quelqu'un dans l'état hypnotique, absolument sans son intervention, sans qu'il le veuille et même contrairement à sa volonté, lorsque, bien entendu, cet individu a un système nerveux suffisamment impressionnable. Il n'est pas nécessaire de lui en demander la permission : on l'hypnotise malgré lui. Il suffit, pour cela, que chez lui l'impressionnabilité soit suffisamment exagérée,

que la fatalité l'emporte, en quelque sorte, sur la liberté ; que l'instinct, en d'autres termes, domine habituellement chez lui la volonté.

Aux considérations que je viens de développer jusqu'à présent, il semble qu'on ait déjà fait une grave objection ; vous avez entendu cette objection sortir de la bouche de l'honorable M. Kuborn, lorsqu'il vous a dit que ce n'étaient pas toujours les individus à intelligence bien développée, à système nerveux bien actif, qui étaient les plus sensibles aux phénomènes de l'hypnotisme, mais qu'au contraire cette aptitude se rencontre souvent chez des êtres primitifs, sortant en quelque sorte des mains de la nature : chez des villageois, des campagnards, chez des gens dont l'intelligence est peu éveillée.

Mais, messieurs, réfléchissez un instant à ce que je vous ai dit tout à l'heure, et vous vous expliquerez aisément cette différence. Les êtres primitifs sont plus accessibles que d'autres aux phénomènes de l'hypnotisme, parce que chez eux le système intellectuel est moins développé et que le système instinctif l'est davantage. Ces gens sont surtout dominés par leurs instincts, leur intelligence est moins libre, moins active, et, par conséquent, leur disposition toute particulière à subir les phénomènes du magnétisme se comprend, si l'on accepte les prémisses que j'ai posées tout à l'heure.

D'après M. Delbœuf, les hystériques, que M. Charcot considère en quelque sorte comme essentiellement hypnotisables, le sont, au contraire, moins que d'autres individus ; il estime que c'est en dehors du champ de l'hystérie qu'il faut chercher les individus sensibles à l'action du magnétisme.

Cela n'est pas exact ; je dis, au contraire, que les hystériques sont, en général, les sujets qui sont le plus accessibles à l'action magnétique ; que c'est dans le champ de l'hystérie qu'on rencontre le plus souvent les sujets faciles à soumettre à cette action, qu'il est même fort peu d'hystériques qui ne soient pas susceptibles d'être influencés par l'hypnotisme. Seulement, si l'on ne veut ranger dans le cadre de l'hypnotisme que les phénomènes réguliers de sommeil ou de somnambulisme lucide, alors M. Delbœuf peut sembler avoir raison, parce que les phénomènes qu'on provoque par des manœuvres hypnotiques chez les hystériques sont avant tout des phénomènes analogues à ceux d'attaques ou d'accès hystériques. Mais ce sont pourtant des phénomènes hypnotiques, provoqués comme les autres, présentant la même nature, le même point de départ, la même essence.

Quel est donc le mécanisme de la production du somnambulisme ? Nous savons qu'en dehors de l'état d'hypnotisation, le système nerveux est susceptible de présenter des phénomènes très rapprochés de ceux du somnambulisme artificiel, tellement rapprochés qu'ils se confondent avec eux.

Ce sont les phénomènes du somnambulisme naturel. Demandons-nous d'abord ce que sont ces phénomènes et par quoi ils sont produits ;

nous arriverons alors à nous rendre facilement compte de ce que sont les mêmes phénomènes lorsqu'ils sont artificiellement provoqués.

Il y a des sensations qui reconnaissent pour point de départ, non le monde extérieur, mais l'intérieur du corps, les viscères ; c'est ce qu'on appelle les sensations viscérales ; ces sensations agissent sur certains individus en état de sommeil, de façon à mettre leur système nerveux dans des dispositions particulières. Ces sensations, agissant sur le système nerveux et mettant en jeu son activité, donnent naissance aux rêves dans l'état ordinaire, et aux phénomènes du somnambulisme naturel chez les sujets prédisposés. Voilà pourquoi les actions ainsi produites sont inconscientes, involontaires, et pourquoi elles échappent à la mémoire. Le sujet ne s'en souvient pas, parce que son intelligence, la partie consciente de son individu, n'y a pris aucune part. Ce sont des produits qui appartiennent exclusivement au domaine de l'instinct, c'est-à-dire de l'automatisme, automatisme qui a été mis en jeu par la voie de l'acte réflexe agissant sur le cerveau, c'est-à-dire par la même voie que les instincts physiologiques.

Dans le somnambulisme artificiel, il y a quelque chose d'analogue ; ce somnambulisme n'est pas autre chose qu'un acte réflexe dans lequel très probablement l'état vaso-moteur du cerveau, c'est-à-dire son état vasculaire, est modifié de façon à le rendre analogue à ce qu'il est dans le sommeil. On a cherché à identifier le sommeil hypnotique avec le sommeil normal. Je ne vois aucun inconvénient à considérer le système nerveux comme présentant les mêmes modifications de vascularité, de circulation, de nutrition, dans le somnambulisme naturel et dans le somnambulisme artificiel, dans le sommeil provoqué par l'hypnotisme et dans le sommeil spontané.

Mais pendant que l'individu est ainsi en état de somnolence, de sommeil, que son intelligence et sa spontanéité sont endormies, l'action réflexe veille toujours, à un degré plus ou moins élevé. L'activité cérébrale ne fait jamais complètement défaut. Supposez que cette action réflexe soit mise en jeu isolément, sans participation des actions conscientes du cerveau, et vous aurez tout le tableau du somnambulisme artificiel, comme vous aviez tantôt, par un mécanisme analogue, tout le tableau du somnambulisme naturel. Ce sont donc, je le répète, des phénomènes de même ordre, caractérisés par l'absence de volonté, de liberté, et généralement aussi par l'absence de mémoire.

Avançant un peu plus sur ce terrain, ne confondons pas, comme on l'a fait quelquefois, l'hypnose avec le sommeil. On a souvent qualifié de sommeil les phénomènes hypnotiques. Ce n'est pas le sommeil, ou plutôt il y a un sommeil hypnotique, mais dans l'hypnotisme il y a autre chose que le sommeil. D'après moi, les phénomènes de l'hypnotisme, en général, peuvent se ramener à quatre catégories différentes.

La première forme de l'hypnotisme, c'est le sommeil, et, comme je l'ai dit tout à l'heure, je considère cette forme comme absolument sem-

blable au sommeil naturel, offrant le même mécanisme de production au point de vue physiologique. C'est, si vous voulez vous servir d'une expression empruntée à M. Charcot, l'hypnotisme léthargique ou la léthargie hypnotique, qui n'est pas autre chose qu'un sommeil plus ou moins profond.

La seconde forme, c'est l'hypnotisme convulsif, pouvant présenter toutes les variétés de l'état convulsif; ainsi, il peut être tonique, cataleptique, clonique, hystériforme; chez l'un, les membres restent raides pendant un certain temps; chez un autre, on peut changer leur position, mais ils présentent le phénomène de la catalepsie; tel autre encore aura de véritables attaques d'hystérie provoquées artificiellement par des manœuvres hypnotiques.

La troisième forme est celle qu'on appelle la forme somnambulique; celle-ci est identique au somnambulisme artificiel; elle ne constitue cependant pas un sommeil; l'individu en état de somnambulisme ne dort plus; le sommeil est un état passif, inerte. Appeler sommeil le somnambulisme, c'est commettre une grave erreur; le sommeil est un état passif, un état d'inertie; le somnambulisme est, au contraire, un état éminemment actif, pendant lequel le sujet sent bien et accomplit toutes sortes d'actes, parfois même des actes très extraordinaires; il peut quelquefois répondre aux questions qu'on lui pose, et il peut vivre pendant longtemps dans cet état.

On a vu des individus agir avec suite dans cet état, se rappelant parfaitement ce qu'ils faisaient, de façon que cet état chez eux ne différait presque pas de leur état normal; et cela peut se prolonger pendant des semaines et des mois. Ces sujets dormaient-ils? Evidemment non: seulement, il y avait chez eux une activité cérébrale qui différait de l'activité normale. L'activité instinctive du cerveau prédominait, étouffant en quelque sorte tout le reste; et les actes posés dans cet état échappaient à la conscience, à la mémoire et aussi à la liberté.

La quatrième forme, quelle est-elle? Que peut-il encore y avoir après le sommeil hypnotique, après les convulsions hypnotiques et après le somnambulisme hypnotique? Il y a la forme suggestive, la suggestion, non pas la suggestion dans l'état somnambulique, où l'individu qui est en cet état devient en quelque sorte la chose de celui qui l'y a mis, mais la suggestion pure et simple, je le répète, sans rien de plus. Cette forme suggestive est moins connue que les autres; elle est plus difficilement obtenue, elle est plus rare; conformément à ce qu'a dit M. Semal dans le beau discours qu'il a prononcé dans la dernière séance, c'est quelque chose d'analogue à la folie impulsive. L'individu, mû par une force extérieure qui agit en dehors de lui, de sa liberté, pose un acte quelconque, parce que cet acte lui a été imposé par une volonté qui domine la sienne. C'est une forme qu'il faut distinguer de toutes les autres, car elle en est bien nettement séparée.

LA LETTRE PASTORALE
DE Mgr L'ÉVÊQUE DE MADRID SUR L'HYPNOTISME

Par l'abbé Elie MÉRIC

PROFESSEUR A LA SORBONNE

I

Le vénérable prélat, frappé des dangers auxquels les âmes chrétiennes sont exposées par les pratiques coupables de l'hypnotisme, n'a pas hésité à traiter devant les fidèles cette question délicate, difficile, obscure encore et qui semblait réservée, jusqu'à ce jour, aux écoles et aux savants. Il l'a fait avec une grande sagesse, une réserve intelligente et une charité courtoise qui devrait désarmer ses adversaires, si elle n'avait pas la puissance de les convaincre. Il ne se contente pas d'avertir les fidèles et de les défendre contre les superstitions et les vaines observances, mais, faisant un pas en avant, le docte et vénéré prélat essaye même de trancher la question de fond, si obscure aux yeux même des hommes du métier et des savants de premier ordre, initiés cependant aux mystères de la physiologie.

Dans cette belle Lettre où la clarté d'esprit et la charité évangélique de l'évêque se révèlent avec un grand charme, il y a cependant des idées et des propositions qui appartiennent au domaine profane des sciences humaines et qui appellent des réflexions, peut-être même une libre discussion.

L'auteur s'étonne du désaccord qui règne entre les médecins sur l'explication du sommeil hypnotique et des moyens de le provoquer. Ce désaccord témoigne seulement de l'imperfection de l'intelligence humaine, elle nous rappelle que la science avance lentement et rencontre sans cesse des obstacles. Est-ce que le même désaccord n'existe pas entre les médecins quand ils veulent expliquer les causes et les conditions physiologiques du sommeil naturel ? Cette ignorance ne prouve rien. Nous savons que l'on peut produire, par des moyens divers, un sommeil particulier que nous désignons sous le nom d'hypnotisme, cela nous suffit. Nous savons aussi que l'on produit les trois états de léthargie, de catalepsie et de somnambulisme avec des caractères somatiques déterminés, nettement tranchés. De nouvelles recherches nous donnent des résultats plus complets.

L'auteur confond les médecins consciencieux qui, aujourd'hui, dans tous nos hôpitaux, se servent de l'hypnotisme comme d'un agent thérapeutique puissant, mais dangereux, avec les charlatans, les désœuvrés, les naïfs qui prétendent trouver dans l'hypnotisme un moyen certain de connaître l'avenir ou un divertissement dangereux et criminel. Cette confusion involontaire est le point faible de l'argumentation de l'émi-

nent évêque de Madrid, et elle engendre une suite d'affirmations et de conclusions qui manquent, peut-être, de précision.

Ainsi, l'auteur affirme que l'hypnotisme est très dangereux, au point de vue physique, pour la santé des malades. Je réponds : *oui*, il en est ainsi quand l'hypnotiseur est un imprudent ou un charlatan; non, quand l'hypnotiseur est un homme de science, un médecin consciencieux. — L'auteur ajoute : L'hypnotisme est très dangereux au point de vue moral, parce que le magnétiseur peut abuser de la femme magnétisée et commettre un crime. — Je réponds : oui, quand le magnétiseur est un misérable ; non, quand le magnétiseur est un médecin honnête. Les troubles physiques et moraux *ne découlent pas directement de l'hypnotisme;* ils sont l'effet de la malice personnelle de celui qui les produit. Qui voudrait proscrire l'usage de la morphine, de l'opium, du chloroforme, parce qu'un misérable peut profaner, outrager le sujet endormi ? L'auteur nous dit encore : L'hypnotisme fait naître dans le sujet magnétisé une passion pour le magnétiseur.

Je réponds : oui, quand le magnétiseur provoque cette affection par son assiduité, ses paroles, ses gestes, ses déclarations, et, alors, la passion n'est pas l'effet direct de l'hypnotisme ; je réponds : non, si l'hypnotiseur est un honnête homme. Est-ce que MM. Bernheim, Beaunis, Liébeault, qui ont hypnotisé des milliers de malades à l'hôpital de Nancy, ont jamais constaté dans leurs malades une passion pour le médecin qui les hypnotise ? Est-ce qu'on magnétise seulement des jeunes filles et des femmes, et ne voit-on pas tous les jours des hommes et des vieillards que l'on endort sans péril de passion ? L'auteur prétend que les magnétisés parlent des langues qu'ils ne connaissaient pas, devinent l'avenir, etc. Je réponds : Ces beaux phénomènes n'ont jamais été constatés d'une manière scientifique ; leur réalité est niée par tous les savants qui s'occupent d'hypnotisme, et, d'ailleurs, le médecin d'hôpital occupé à guérir un malade, un médecin sérieux ne consentira jamais à produire ces phénomènes superstitieux condamnés, réprouvés par la religion, par l'honnêteté et par la science !

Ces assertions de l'auteur étant contestables, la conséquence qu'il en déduit, c'est-à-dire la condamnation absolue de l'hypnotisme, est compromise. Le Saint-Siège a toujours séparé avec une grande sagesse le magnétisme pris en lui-même, dont la science essaie de nous faire connaître les secrets, et l'usage mauvais, coupable du magnétisme qu'il a frappé de ses anathèmes les mieux justifiés. Le document religieux le plus important du débat, c'est-à-dire la lettre encyclique adressée à tous les évêques par la Congrégation du Saint-Office, en 1856, est intitulé : « Lettre encyclique contre LES ABUS du magnétisme », et, depuis cette époque, avec une persévérance, une réserve qui rendent sensible la présence de l'Esprit-Saint dans l'Eglise, c'est toujours *l'usage* mauvais, *les abus* du magnétiseur, et jamais le magnétisme que le Saint-Siège a condamné. Le Saint-Siège se réserve, avec raison, la question morale, et il abandonne la question scientifique aux savants.

Les faits justifient avec éclat la sagesse de cette distinction :

Ainsi, je dis à un homme de regarder avec attention un point brillant au-dessus de son front, entre ses yeux : c'est, par exemple, une boule métallique frappée par le soleil. Cet homme éprouve un strabisme convergent, une fatigue nerveuse, et il s'endort. Je produirai facilement le même phénomène sur des lapins, des poules et d'autres animaux. Evidemment, ce sommeil, que nous désignons sous le nom d'hypnose, est un sommeil indifférent au point de vue de la morale, un fait qui n'est ni bon ni mauvais. Mais si je profite de ce sommeil pour suggérer à cet endormi une pensée criminelle, il est certain que je commets un acte mauvais.

Je fais respirer à un homme un linge imbibé de quelques gouttes de chloroforme, il s'endort. Ce sommeil provoqué, que l'on pourrait aussi désigner par le nom d'hypnose, est assurément indifférent, et je ne sache pas que l'on ait jamais condamné le chirurgien qui fait une opération chirurgicale sur un malade endormi. Mais si j'abuse de ce sommeil pour faire suggérer au malade une pensée mauvaise, — le sujet, ainsi endormi, cause quelquefois avec son chirurgien, tandis que la sensibilité est abolie, — je me rends coupable d'un acte mauvais. Il faut donc distinguer avec le Saint-Siège et avec la science le phénomène de l'hypnose et l'usage que des misérables peuvent en faire, et il ne faut pas prétendre, comme on l'a fait quelquefois avec une témérité qui irrite les savants, que le magnétisme est condamné.

J'ai eu de la peine à concilier, dans la belle lettre de l'éminent évêque de Madrid, deux passages qui semblent se contredire. Evidemment, la contradiction n'est qu'à la surface. A la page 13, Mgr de Madrid rappelle avec une grande clarté que les physiologistes hypnotiseurs les plus sérieux et les plus savants rejettent les phénomènes de vision à distance, de divination, etc., comme autant d'erreurs nées de l'ignorance et d'un charlatanisme vulgaire, et le savant auteur écrit avec raison : « Des aveux de cette nature, faits par les premières lumières de l'hypnotisme, ont une grande importance et nous autorisent à écarter tous les prodiges fantasmagoriques que des esprits légers et superficiels lui avaient attribués. » (P. 13). — A merveille ; c'est d'une loyauté parfaite. — Mais je ne comprends plus ce passage, au nom duquel le docte prélat se prononce ici contre tout usage du magnétisme : « Nous y voyons la divination des pensées, la transposition des sens, l'emploi des langues auparavant inconnues de l'hypnotisée, la découverte de causes de maladies internes, de leur durée, des remèdes propres à les guérir. » (P. 34).— Le premier passage cité n'est-il pas la réfutation du second ?

A notre humble avis, ce vaste problème de l'hypnose exige de ceux qui essaient de le creuser des analyses fines et savantes, des distinctions, des séparations d'idées et de jugements fondées sur la variété même des éléments que l'on rencontre, une rare sagesse pour démêler les ruses, les mensonges, les inventions d'une imagination échauffée et les faits

certains, une étude attentive, éclairée, approfondie des phénomènes nerveux et des troubles intellectuels qui les accompagnent, et ce n'est qu'avec une timidité légitime que nous osons, nous-même, malgré de très longues études, exposer nos idées et les soumettre au contrôle de ceux qui ont partagé nos angoisses et nos travaux.

L'éminent évêque de Madrid ne s'adresse pas aux spécialistes, aux savants ; il s'adresse à tous les fidèles avec l'accent éloquent d'une charité ardente ; il veut les protéger contre une curiosité indiscrète et contre les dangers trop certains de l'hypnotisme. Nous avons écouté cette parole avec respect, nous souhaitons qu'elle soit entendue et respectée de tous.

II

Les graves questions soulevées par l'hypnotisme sont entrées dans le domaine public; elles ont un puissant attrait pour les imaginations faciles à subir l'impression du merveilleux et pour les philosophes qui veulent connaître la genèse et l'évolution des facultés de l'âme dans la période mystérieuse du sommeil provoqué. La distinction si simple et si naturelle que nous avons faite dans notre précédent article, entre le médecin expérimenté et ces imprudents, ces histrions qui cherchent dans l'hypnotisme un délassement criminel ou un lucre honteux, a frappé beaucoup d'esprits et nous a valu des questions, des observations bienveillantes auxquelles nous répondrons aujourd'hui en quelques mots.

Les lecteurs ont bien voulu reconnaître avec nous que l'hypnotisme exercé par des médecins, dans des conditions déterminées, ne présente pas les dangers physiques, moraux, religieux et sociaux, inhérents à l'hypnotisme pratiqué par des misérables et des histrions.

C'est déjà un fait acquis; ce fait a une grande importance.

Mais ce qui trouble encore certains philosophes spiritualistes, c'est qu'ils prétendent reconnaître dans l'hypnotisme un attentat à la dignité humaine et une cause d'abaissement de nos facultés et de notre liberté. L'éminent évêque de Madrid exprime lui-même ce trouble en ces termes :

« Si l'usage du chloroforme et des autres substances toxiques est licite, c'est que, leur action transitoire terminée, la personne sur laquelle ils ont agi rentre pleinement dans l'exercice de ses facultés; sa volonté, libre et dégagée, peut reprendre la liberté de ses actes et les conformer ou non aux règles de l'ordre moral.

» Si l'hypnotisme ne produisait pas d'autres effets, on n'aurait pas à en censurer l'application dans le cas où l'on aurait une raison suffisante d'y recourir, et en supposant que sa vertu thérapeutique fût capable de remplacer celle des substances dont nous parlons. Mais les effets de l'hypnotisme ne se bornent pas là... l'hypnotisme peut, à son gré, faire toute espèce de suggestions jusqu'aux plus obscènes, sans que la personne

hypnotisée puisse résister... Tout cela est profondément offensant pour la dignité humaine. » (P. 25.)

Voilà l'objection dans toute sa force : elle repose sur une base fragile. Le vénérable prélat oublie, peut-être, que l'on peut distinguer, séparer l'hypnose et les suggestions coupables, soit prochaines, soit éloignées, qui sont un attentat à la dignité de l'âme, à sa liberté.

Voilà un malade atteint depuis longtemps d'insomnie, je l'endors par l'usage, à dose thérapeutique, des substances somnifères connues : éther, chloral, opium, ou par des injections sous-cutanées de morphine, et je détermine ainsi dans le sujet un sommeil réparateur. A son réveil, le sujet est en pleine et paisible possession de son intelligence, de sa volonté, de ses facultés morales, il est libre et responsable devant la loi du devoir. Voici un autre malade, frappé lui aussi d'insomnie. Le médecin juge à propos, en obéissant à des considérations médicales sérieuses, de ne pas employer les narcotiques; il endort son malade par les procédés hypnotiques ordinaires, connus.

Le sujet ainsi endormi, ou hypnotisé, se réveille après quelques heures; il reprend les occupations accoutumées de sa vie. Quelle différence faites-vous, au point de vue de la dignité humaine et de l'intégrité des facultés morales, entre ce sujet hypnotisé et les sujets endormis par des somnifères, quand ils se réveillent après un sommeil réparateur? Aucune. J'ai hypnotisé mon malade, sans lui donner aucune suggestion à échéance éloignée ou prochaine; il se réveille, il est libre et responsable comme vous et moi devant la société, devant sa conscience et devant Dieu; il n'y a donc pas une connexion nécessaire entre l'hypnose et les suggestions coupables qui suppriment la liberté humaine et dégradent notre âme.

Ne sommes-nous pas autorisé à répéter de l'hypnose employée comme somnifère, dans des cas particuliers, ce que l'éminent évêque de Madrid nous dit avec raison du chloroforme et des narcotiques : « Leur usage est licite, parce que, leur action transitoire terminée, la personne sur laquelle ils ont agi rentre pleinement dans l'exercice de ses facultés », et que devient alors la condamnation sans réserve, sans exception, de l'hypnose employée comme agent thérapeutique?

Braid reçoit en consultation une malade frappée de paraplégie avec anesthésie; la sensibilité est abolie, les mouvements volontaires des jambes et des pieds n'existent plus, les genoux sont fléchis et rigides, les pieds courbés. Braid hypnotise cette malade, pendant quinze jours, sans lui imposer de suggestion, et la guérit; il n'avait ni aboli, ni diminué son intelligence et sa volonté; que de faits semblables nous pourrions citer! Vous condamnez l'hypnotisme parce qu'il abolit la liberté, la conscience et qu'il blesse la dignité humaine en faisant d'un homme l'esclave de son semblable. Or, l'expérience médicale nous apprend que, dans le plus grand nombre de cas, le médecin hypnotiseur fait disparaître certaines affections nerveuses, sans suggestion, en laissant dans

leur intégrité la volonté, la raison, la conscience et la dignité de la personne, et cette expérience nous défend de confondre l'hypnose et les suggestions faites par des misérables ou des scélérats.

Quand il croit nécessaire de recourir à la suggestion, que fait donc le médecin? Est-il vrai que, dans ce cas du moins, il diminue ou supprime la liberté? Je ne le crois pas. L'âme est le principe en nous des trois vies, intellectuelle, morale et physique; c'est l'âme, maîtresse de la force vitale, qui fait sentir son action à tous les points et dans toutes les profondeurs de notre corps. Le médecin hypnotise un sujet : c'est, par exemple, un malade affligé d'une contracture du bras droit; le médecin lui suggère qu'il a la puissance de remuer son bras, qu'il peut, qu'il doit l'exercer, à son réveil. Dans l'immense variéét des affections nerveuses, le rôle de l'hypnotiseur consiste ainsi simplement à réveiller l'énergie de l'âme, à lui suggérer de se servir de la force vitale, à déterminer la volonté à faire sentir au corps son action, sa puissance, son influence plastique.

Le malade ainsi hypnotisé, puis réveillé, reste donc libre, absolument libre, dans l'ordre moral et religieux. Seule, la force plastique de l'âme a été éveillée, excitée, mise en jeu. Il nous paraît donc qu'il n'est pas exact d'affirmer que l'hypnose abolit la liberté morale, dégrade l'homme et qu'on doit le flétrir. Nous retrouvons là cette perpétuelle et déplorable confusion du médecin honnête et du misérable, de l'hypnose et de l'usage criminel que l'on en peut faire sous l'usurpation d'un sentiment abject.

Ainsi donc, quand je considère l'hypnotisme médical, thérapeutique, soit en lui-même et sans l'élément suggestif, soit quand il est uni à la suggestion, je constate qu'il laisse intact le domaine religieux et moral; il respecte la raison, la conscience, la liberté morale placée en face de la loi du devoir naturel et surnaturel. Que l'on flétrisse les magnétiseurs de foire et de carrefour, les magnétiseurs présomptueux, indociles, qui cherchent dans l'hypnose unie aux suggestions un amusement coupable aux dépens des facultés morales et de la dignité de l'homme, c'est un devoir; mais nous estimons qu'il n'est pas permis de traiter avec cette rigueur le médecin expérimenté, prudent, intègre, qui a recours, dans des cas déterminés, à l'influence hypnotique; nous croyons, enfin, que l'argumentation par laquelle on essaye de condamner leur intervention est un édifice bâti sur le sable, et qu'il ne faut pas négliger l'analyse et les distinctions logiques quand on étudie ce problème, qui trouble par la variété fuyante et le nombre de ses éléments.

Le digne et vénérable évêque de Madrid invoque enfin, en faveur de sa thèse, les décisions des conseils d'hygiène et de salubrité de Vienne et de Milan, rendues en 1880 et en 1886, à la suite de quelques accidents provoqués par des séances publiques de magnétisme. Ici encore j'ai le regret de me séparer de Mgr de Madrid; il me permettra, je l'espère, de lui signaler respectueusement une distraction. Loin de corro-

borer sa thèse, ces décisions dont j'ai le texte sous les yeux la rendent plus fragile encore. A Milan et à Vienne, comme à Turin et à Bade, les gouvernements ont interdit *les séances publiques*, *les exhibitions théâtrales* de magnétisme que rendaient dangereuses l'impressionnabilité des spectateurs et l'ignorance des magnétiseurs de foire ; mais ils n'ont pas interdit la pratique de l'hypnotisme aux savants, aux médecins dans leurs cliniques et dans leurs leçons.

C'est à ce point de vue que récemment encore le docteur Masoin, professeur de médecine mentale à l'Université catholique de Louvain, a traité cette question et a demandé, dans un mémoire présenté à l'Académie de médecine de Bruxelles, que l'usage de l'hypnotisme, comme l'usage de certaines substances toxiques, fût interdit au public et réservé aux médecins. Tel est aussi le sens précis des décisions rendues par les conseils de santé de Vienne, de Rome, de Bade et de Milan.

Il faut donc distinguer avec soin l'hypnotisme thérapeutique, médical, pratiqué par les médecins, et l'hypnotisme de salon, de foire et de carrefour, exploité par des hommes sans conscience ou pratiqué par des personnes imprudentes, plus empressées à suivre les entraînements d'une imagination malade que les sages conseils de la raison. Le premier respecte l'auguste dignité de l'âme, la raison, la liberté, la conscience, et il n'a jamais été condamné ni par l'Eglise ni par les conseils d'hygiène quand il remplit les conditions requises par la religion et par la morale. L'avenir nous fera connaître l'étendue de son efficacité. Le second est contraire à la religion et à la morale, il blesse la dignité de l'homme, il abolit sa liberté et provoque des désordres graves dans le corps et dans l'esprit du sujet endormi ; il a encouru et mérité les condamnations de l'Eglise et la flétrissure des gouvernements qui protègent les mœurs, la santé, la paix des familles et des individus.

« Très utile, écrit le docteur Barth, dans certaines formes de maladies nerveuses où l'on peut, grâce à ce puissant moyen, soulager des maux rebelles à toute médication, inoffensif lorsqu'il est appliqué avec mesure, dans un but scientifique, l'hypnotisme offrirait les plus sérieux dangers s'il devenait soit un passe-temps à l'usage des oisifs, soit un moyen pour les gens nerveux de satisfaire leur besoin d'émotions ou leur recherche inquiète de sensations inconnues. »

Ces études sur l'hypnotisme sont pleines encore d'obscurités et de mystères, de révélations et de surprises, et la nouveauté même des phénomènes qui se produisent trouble notre esprit et alarme quelquefois les consciences chrétiennes. Qu'on prenne garde aux condamnations précipitées, aux réfutations sommaires : on ne résout pas par un coup violent les problèmes qui tourmentent l'esprit de l'homme, dans les épaisses ténèbres où s'écoule sa vie.

Connaissons-nous bien le sommeil naturel, les rêves, le somnambulisme naturel? Savons-nous si le sommeil nerveux provoqué par l'éther, le chloral, l'opium, le chloroforme, ne se prêterait pas aussi bien que

l'hypnose aux suggestions à longue échéance avec abolition partielle de la liberté ? Ne savons-nous pas que quelques physiologistes ont prétendu qu'en appuyant ses mains chaudes ou une plaque légèrement chauffée sur la tête d'un sujet névropathe endormi tranquillement dans son lit d'un sommeil naturel, on pourrait lui imposer des suggestions écoutées avec la même docilité que les suggestions de l'hypnose ? Connaissons-nous les lois, l'évolution, les phénomènes de la polarité humaine, de ces deux électricités dont nous avons constaté nous-même plusieurs fois l'existence dans le corps humain ? Ce que nous ignorons dépasse, comme l'infini, ce que nous croyons savoir. Soyons modestes. Il faut donc attendre, et se défier des solutions téméraires dictées par les impatiences d'une foi religieuse trop prompte à s'alarmer.

L'Eglise veille ; elle parle, elle enseigne au nom de la Vérité qui ne trompe jamais. C'est elle qui lèvera la main pour faire pénétrer au loin la lumière et son flambeau. Attendons cette heure ; personne ne sera plus heureux que nous d'entendre la parole du successeur de Pierre et de lui obéir.

RECUEIL DE FAITS

SPASMES DE L'URÈTHRE ET TROUBLES NERVEUX. — GUÉRISON PAR L'HYPNOTISME.

(Observation recueillie dans le service de M. le docteur Mesnet, à l'Hôtel-Dieu, par M. Louis Roux, externe de service.)

Le nommé Léon R..., âgé de 21 ans, comptable, envoyé par M. Tillaux, chirurgien, se présente le 10 février 1888, dans le service de M. le docteur Mesnet à l'Hôtel-Dieu, en lui demandant à être guéri, par la suggestion hypnotique, de divers troubles nerveux dont le point de départ serait dans l'urèthre.

D'une constitution assez faible, il ne présente dans ses antécédents rien de bien digne d'être signalé. Il reconnaît s'être livré à l'onanisme depuis l'âge de 16 ans.

Un matin du mois d'août 1885, à son réveil, il éprouva en urinant une sensation de brûlure dans le canal. Il eut bientôt tous les symptômes d'une cystite aiguë.

A ce moment, effrayé, il cessa pour quelque temps de se livrer à l'onanisme. La cystite disparut. C'est à cette époque que survinrent les troubles nerveux pour lesquels il vient nous consulter.

Très fréquemment, il ressent tout à coup dans l'urèthre, en un point qui, très mobile au début, se trouve maintenant localisé au méat, une sorte d'élancement.

Ces élancements ne se produisent qu'à l'état de veille, jamais pendant

le sommeil, et ne reconnaissent pas de causes déterminées. Ils ne sont jamais provoqués par des attouchements à la verge, mais c'est surtout lorsque le malade appréhende leur apparition qu'ils surviennent. La verge n'entre pas en érection, aucun mouvement n'est apparent. Aussitôt après cet élancement dans la verge, survient du retentissement cérébral. La vue, à ce que nous dit le malade, se trouble, les sons deviennent moins distincts, l'abattement est profond, la mémoire faiblit et il y a impossibilité de continuer le travail commencé. Cependant il n'y a jamais eu de perte de connaissance. La paume des mains, les aisselles sont le siège d'une sudation abondante.

Ces troubles disparaissent au bout d'une à deux minutes, lorsqu'un second élancement dans la verge ne vient pas leur donner une nouvelle force. Dans les premiers temps, il en avait une quarantaine par jour, actuellement dix à douze. En outre, aujourd'hui, il suffit bien souvent qu'il appréhende le retour de ces élancements pour que les troubles cérébraux apparaissent sans être précédés d'aucun signe uréthral.

Dans l'intervalle des accès, il reste triste, aimant la solitude.

Ce jeune homme fut soumis à divers traitements sans résultat. Une cystite du col survint même à la suite d'essais de dilatation progressive de l'urèthre tentés dans la pensée que l'on avait à combattre une affection du col de la vessie.

C'est alors que le malade vit le Dr Tillaux qui, en présence de son état nerveux, l'adressa au Dr Mesnet.

Un examen minutieux révéla divers troubles de la sensibilité, notamment l'hémianesthésie à gauche. Il présente aussi assez souvent des contractures musculaires. On a aussi pu constater un léger retrécissement du champ visuel, égal pour les deux yeux.

L'hystérie paraissant la cause des troubles que présente ce jeune homme, M. Mesnet ne voit aucun empêchement à essayer comme traitement la suggestion hypnotique.

Le 26 février, le malade vient dans le service pour être endormi. Après l'avoir fait asseoir dans un fauteuil, M. Mesnet, en présence de ses élèves, essaye, en lui faisant fixer soit les yeux, soit un objet brillant, de produire le sommeil. Le résultat est nul.

Même expérience et même insuccès le 1er mars. Il faut dire que ce jeune homme, tout en venant de lui-même se soumettre à l'expérience, est convaincu qu'on ne parviendra pas à l'endormir.

4 mars. — M. le Dr Bérillon, sur la demande de M. Mesnet, tente de provoquer le sommeil par suggestion. Un engourdissement notable est déterminé. — Quoique l'état d'hypnotisme obtenu soit peu profond, on lui suggère, avant de le réveiller, de cesser d'analyser ce qu'il ressent, de ne plus penser à ces élancements.

Les 11 et 18 mars, on renouvelle les mêmes suggestions, dans le même état. Le 18, le malade accuse du mieux. Les élancements sont aussi fréquents, mais le malade a repris confiance.

M. Louis Roux, élève du service, s'efforce de provoquer chez le malade un état de sommeil plus profond. Il y parvient sans peine et refait les mêmes suggestions.

1er avril. — Le sujet est encore plus fortement influencé. A son réveil, il présente une amnésie manifeste. Il ne se souvient pas en particulier d'avoir mis sa montre et son porte-monnaie d'une poche dans l'autre : peu à peu le souvenir de ce qu'il a fait lui revient complètement.

5 avril. — Notre malade accuse du mieux. Le retentissement cérébral existe toujours, mais de moindre intensité. Quoique les élancements soient aussi fréquents, son mal est, dit-il, plus supportable. A partir de ce moment, nous cessons de voir ce malade pendant un mois. Au bout de ce temps il revient et nous dit qu'il a cessé de venir, parce que jusqu'ici il a constamment simulé le sommeil, mais qu'il ne dormait pas.

Par une série d'expériences auxquelles il veut bien se prêter, nous lui prouvons qu'il est un simulateur malgré lui et que si *la mémoire, le jugement et le raisonnement* lui semblent rester intacts même lorsqu'il est profondément influencé, *par contre sa volonté est abolie* et qu'il ne peut se soustraire à l'accomplissement d'aucun de nos ordres.

Nous avons poussé la démonstration jusqu'à le renvoyer un jour sans le réveiller. Il est resté toute la journée inerte, sans force et sans volonté.

Il reconnaît enfin qu'il est bien nettement hypnotisé, et alors la guérison fait de grands pas.

Le 5 juin, on fait au malade la suggestion qu'il sera définitivement guéri le lendemain. En effet, depuis ce jour, les élancements qui lui causaient tant d'inquiétude ont complètement disparu ainsi que tous les troubles dont ils étaient le point de départ.

Le 8 juillet, le malade est endormi une dernière fois, en présence de plusieurs chefs de service de l'Hôtel-Dieu. On constate sur lui les divers phénomènes de l'état d'hypnotisme.

Depuis lors, nous avons souvent revu ce malade et sa santé se maintient parfaite.

En résumé, nous croyons cette observation intéressante à deux points de vue différents. Au point de vue purement médical, il était important de ne point méconnaître la nature nerveuse des troubles présentés par le malade. Nous avons vu, en effet, qu'un diagnostic défectueux avait pu compromettre la santé de ce jeune homme. D'un autre côté, nous voyons que par une persévérance réfléchie on a pu obtenir un sommeil profond chez un sujet paraissant au premier abord rebelle à toute influence hypnotique.

VARIÉTÉS

L'ASTUCE CHEZ L'ENFANT

Par le Dr Collineau

(Suite et fin)

En ce qui a trait à la vision, il n'est pas rare, selon Galézowski (1), de voir des enfants se plaindre de différents troubles visuels : diplopie, amblyopie, amaurose, ophtalmies diverses, strabisme, allégués uniquement pour les besoins de la cause.

En ce qui a trait à l'ouïe, on en a vu feindre la surdité. D'autres, pour arriver à leurs fins, à l'instar d'une jeune fille de quinze ans dont Bourdin relate l'histoire, et qui, six ans plus tard, devenue femme, lui fit l'aveu de sa fraude, soutiennent qu'ils ont, par mégarde, introduit un corps étranger quelconque dans le conduit auditif.

L'aphonie, le mutisme, les désordres des voies digestives : hématémèse, vomissements incoercibles, incontinence, etc., ont été de la part d'enfants intelligents et opiniâtres l'objet de simulations conduites avec une habileté et soutenues avec une persévérance vraiment surprenantes.

Il n'est pas, si étrange que puisse sembler le fait, jusqu'aux maladies de la peau : chromhydrose, zona, pemphigus, etc., que de jeunes sujets de douze à quinze ans n'aient artificiellement tenté de reproduire, par pur caprice, ou pour quelque futile satisfaction.

En somme, quel que soit le mode particulier dont l'enfant fasse choix pour mettre en œuvre ses dispositions à l'astuce, le fond ne varie pas. On se trouve en face de l'une des deux éventualités que voici : Ou bien, c'est à un sujet à constitution psycho-cérébrale normale que l'on a affaire, à un sujet qui n'a fait que céder à une incitation fortuite, passagère. Son désir du moment satisfait, nulle intention arrêtée de persister ne subsiste, et alors sa gaucherie même tourne à sa confusion, le décourage, et ses sentiments de loyauté reprenant le dessus, de lui-même il rentre dans la voie de la sincérité. Ou bien, c'est à un sujet à constitution nerveuse ; et alors, une question se pose : Est-ce un hystérique, c'est-à-dire un malade? Est-ce un sujet plus ou moins avancé sur le chemin de l'hystérie, c'est-à-dire un individu encore en santé, mais nerveux à l'excès et mal équilibré? Dans la manière de se conduire à son égard, la distinction est d'importance capitale.

Hystérique, il simule sans but défini, uniquement pour se rendre intéressant et mystifier son entourage.

(1) Galézowski, *Traité des maladies des yeux*, p. 927.

Simplement nerveux, il y a un but caché, mais pratique à ses manœuvres. Telles sont, nous le répétons, les bases de cette distinction.

Ajoutons, avec Dufestel (1), que la feinte d'une maladie persistant des mois et des années a bien des chances pour être de nature hystérique; et, ce qui n'est pas pour faciliter la tâche, que chez les individus tributaires de névroses convulsives, indépendamment de toute lésion matérielle ostensible, nombre de perturbations fonctionnelles n'ayant rien d'apocryphe peuvent fort bien se manifester.

Les hystéro-épileptiques, encore un coup, sont des malades; c'est en malades qu'il les faut traiter.

Quant aux nerveux proprement dits, leur état purement et simplement extra-physiologique se reconnaît à la constatation négative de toute manifestation caractéristique — attaques convulsives ou stigmates — de la névrose; de même qu'il s'établit grâce à la recherche des antécédents héréditaires.

Il est bien rare, en effet, qu'une enquête sérieuse ouverte en ce sens reste infructueuse. Que l'on cherche avec quelque suite du côté des ascendants; et, la plupart du temps, on mettra à découvert des tares névropathiques : épilepsie, hystérie, constitution apoplectique, syphilis, alcoolisme, etc., dont l'origine remonte aux précédentes générations. — Pourquoi la propension à la ruse, à la dissimulation et à l'imposture est-elle si notoire chez les jeunes détenus et les enfants abandonnés?

Toujours est-il que, sur la direction mentale du *nerveux*, les procédés ressortissant à la pédagogie ont une prise incontestable.

L'imagination, chez eux, est d'une impressionnabilité extrême. Il faut, avec un soin jaloux, ménager cette excessive impressionnabilité. Point de récits émouvants, dramatiques, terribles. Point d'intrusion du surnaturel dans l'enseignement. De toutes les causes de perturbations de la fonctionnalité cérébrale, « il n'en est peut-être point de plus efficace, dit Charcot (2), et dont l'action ait été plus souvent signalée, que la croyance au merveilleux. »

Non; c'est par une direction à la fois douce et ferme; le raisonnement et la persuasion; l'emploi utile d'une spontanéité exubérante; la désignation, à une activité impatiente de se dépenser, d'un objectif précis et impersonnel; la suggestion d'idées généreuses et élevées, que l'on parviendra à s'emparer, à la longue, de ces esprits récalcitrants et à contre-balancer les passions égoïstes qui germent dans l'obscurité de leur intellect.

Quoi qu'on ait fait pour combattre les dispositions natives à l'astuce dont on a pu surprendre la trace, est-on vaincu? Le besoin de tromper

---

(1) Dufestel, *loco citato*, p. 133.

(2) Charcot, *Leçons sur les maladies du système nerveux*. T. III, p. 226, 1887. Paris.

l'a-t-il emporté sur tout? En arrive-t-on, en découvrant la trame savamment ourdie d'une simulation, à constater sa propre défaite? Alors, à tout prix, par la douceur, ou par la menace, — par la douceur plutôt, et en se conciliant plus étroitement encore, s'il se peut, la confiance du délinquant — il faut obtenir de lui l'*aveu*. Alors on lui jette à la tête cette vérité, c'est qu'à contrefaire une maladie, on s'expose à la contracter; et elle peut être incurable.

Si, en dépit de tous les efforts que dicte la mansuétude à laquelle a droit la jeunesse, le sujet résiste, alors l'*isolement* s'impose comme le plus sûr remède et comme une suprême nécessité.

Mais qu'on ne le perde jamais de vue: s'il est des cas exceptionnels où la dépravation est assez forte pour défier les procédés les plus ingénieux et les plus persévérants de dérivation, « dans la formation de l'homme moral, ainsi que l'avance avec tant de justesse Delasiauve (1), il faut ne point procéder au hasard. On confond volontiers l'instruction avec l'éducation. C'est le préjugé qui a souvent porté à révoquer en doute les bienfaits de cette dernière, ou à en restreindre, outre mesure, l'efficacité. Nos aptitudes à la moralité sont innées et multiples; mais rappelons-nous que, si ce n'est exceptionnellement, elles n'arrivent à exercer un pouvoir sérieux que par une culture régulière, que par des stimulations soutenues qui les comprennent chacune et dans leur ensemble. Fussent-elles peu actives, on gagnerait toujours beaucoup. Plus les instincts sont farouches, plus il importe de leur imposer des modérateurs. »

Les manifestations effectives des sentiments moraux affectueux, ajouterons-nous, prennent selon la race, le climat, les mœurs et le temps, les modalités parfois les plus opposites. Dans leur traduction en actes, il n'est pas impossible de distinguer la part de la nature de celle de l'éducation. Loin de s'exclure l'une l'autre, ces deux actions respectives sont intimement connexes. Contingentes ici, elles peuvent être antagonistes là. Eh bien! s'il n'est pas toujours commode d'assurer la suprématie de l'éducation sur la nature, n'est-ce pas une raison de plus de redoubler d'efforts pour tenir en échec les incitations perverses de la nature à l'aide des suggestions salutaires de l'éducation?

CORRESPONDANCE ET CHRONIQUE

Les femmes et l'étude de la médecine.

A l'assemblée des naturalistes et médecins allemands tenue à Cologne du 18 au 22 septembre dernier, on a agité, dans une séance intéressante, la question de savoir si l'étude de la médecine et l'exercice de cet art pouvaient être permis aux femmes. Le professeur Waldeyer, de Berlin, s'est prononcé contre l'admission officielle des étudiantes aux cours des facultés de médecine. Il ne les tolère qu'à titre d'exception. Il prétend que cette science doit rester aux

(1) Delasiauve, *Journal de médecine mentale*. T. II, p. 8, 1862. Paris.

mains des hommes, et il invoque à l'appui de sa thèse des arguments assez contradictoires.

Il reconnaît, avec l'histoire, que la femme a presque toujours été considérée comme l'égale de l'homme, et que tous les dons de l'esprit ont été sa propriété. M. Waldeyer avoue que la médecine a été aussi pendant longtemps l'apanage des femmes, qu'elles ont toujours eu la spécialité des accouchements et des soins à donner aux enfants, et que quelques-unes même ont acquis, à la suite d'études sérieuses et de brillants examens, le droit de professer la médecine. Il cite avec éloges Louise Bourgeois, Marguerite de la Marche, Mme Lachapelle, Mme Boivin et plusieurs autres femmes distinguées dont les travaux ne sont malheureusement pas assez connus.

Mais, après ces constatations, il vient déclarer que la femme ne doit point marcher dans la voie de l'homme, « trop étroite pour deux », qu'elle n'a jamais rien inventé, pas plus en obstétrique que dans d'autres branches de la médecine, et que les études féminines ne peuvent qu'entraver les progrès de la médecine. C'est même au nom de l'humanité tout entière qu'il demande l'exclusion des étudiantes. Il craint que l'admission de quelques centaines d'élèves femmes (et nous sommes encore loin de ce chiffre) « n'écarte des facultés des hommes capables de faire de grandes choses ». Il nous semble que M. Waldeyer se contredit quelquefois. N'y aurait-il pas dans cet acharnement que mettent les hommes à refuser aux femmes leur part de la science, quelque chose comme une secrète jalousie — ou comme une crainte de voir bientôt apparaître des travaux émanant de femmes instruites et capables, elles aussi, de faire de grandes choses?

A notre avis, la science médicale serait bien peu solide si quelques centaines de femmes pouvaient l'ébranler en la cultivant. Les femmes docteurs seront toujours l'exception, bien qu'il soit à souhaiter que les mères et les jeunes filles puissent confier leurs maux à des personnes de leur sexe, plutôt que de demander ailleurs les remèdes du corps ou les consolations de l'âme. Ajoutons enfin que la Faculté serait mal venue à chasser de son sein les femmes courageuses qui se vouent à la médecine, dussent-elles ne rien découvrir de nouveau, alors qu'elle accueille un grand nombre de médecins qui, sans être regardés pour cela comme de mauvais praticiens, n'ont jamais rien inventé.

L. B.

Hypermnésie dans la veille et le somnambulisme.

Dans une de ses récentes leçons cliniques de l'hôpital Necker, M. le Dr Gilbert Ballet vient de présenter un malade atteint d'hallucinations, et qui offre en même temps une aptitude vraiment remarquable à se souvenir des images visuelles ou auditives anciennement perçues par lui. A l'état de veille, il possède au plus haut degré l'hypermnésie qu'on observe si souvent chez les somnambules.

Ce malade évoque facilement les images visuelles de *forme*. On lui demande de se représenter par la pensée le Panthéon, par exemple. C'est alors avec une grande netteté qu'il décrit la façade, les colonnes, etc. Il semble absolument qu'il le voit. Les images visuelles de *couleur*, il se les représente aussi facilement. A ce propos, il faut bien faire une distinction entre les images visuelles de forme et les images visuelles de couleur. Considérons les tableaux d'Ingres et ceux de Delacroix, et nous nous rendrons facilement compte qu'ils ne pouvaient avoir la même constitution psychologique. A voir l'étrangeté de la peinture de Manet, on sent qu'il était foncièrement incapable d'évoquer l'image des formes.

Cet homme se forme aussi facilement des images *olfactives* et *gustatives*.

S'il lit haut, il entend derrière son oreille, dit-il, une voix avant qu'il prononce les mots. S'il lit bas, la voix parle bas. Lui fait-on penser une phrase, « je suis souffrant », par exemple, il entend la phrase avec une intensité telle qu'il l'entend comme une voix en dehors au lieu de l'entendre en dedans, c'est une perception nette d'une voix intérieure. Chez lui, les images sensorielles prennent donc une intensité extraordinaire.

Notre mémoire ne se compose pas seulement de souvenirs que nous cherchons à rappeler. Nous possédons une série de souvenirs à l'état latent que nous n'avons pas eu l'occasion d'évoquer. Il faut une circonstance particulière pathologique pour ressusciter ces souvenirs de faits nombreux, dont nous avons été témoins, qui se sont fixés malgré tout dans notre cerveau.

Ainsi, notre malade se rappelle un tas de faits de son enfance, de sa jeunesse, faits qu'il avait complètement oubliés depuis longtemps. Il se rappelle, par exemple, parfaitement des noms de ses camarades de régiment, des noms surtout prononcés une seule fois devant lui.

Quand donc nous disons que quelque chose nous entre par une oreille et sort par l'autre, c'est inexact. Par suite de circonstances pathologiques, les souvenirs les plus fugaces réapparaissent.

Comme le fait justement observer M. Ballet, l'état de ce malade trouve son analogue dans un état qu'on peut provoquer artificiellement : le somnambulisme. Il y a toutefois cette différence, c'est que les somnambules sont plongés dans un des degrés de l'hypnotisme, tandis que cet homme est à l'état de veille. A ce sujet, M. Ballet a rappelé un fait qui montre combien l'hypermnésie est développée chez certains somnambules.

Il y a une dizaine d'années, on commençait à la Salpêtrière à étudier l'hypnotisme. M. Charcot étudiait surtout les gros faits et systématiquement ne s'attachait qu'à eux. Un jour, pendant qu'on montrait une femme plongée dans l'état de somnambulisme à une réunion de médecins, l'un d'eux dit qu'il serait curieux de savoir si, en cet état, il serait possible de faire deviner à la femme endormie le nom des personnes présentes. Il insiste, et enfin on demande à la femme endormie le nom d'un des assistants. Elle nomma M. Parrot. L'étonnement est alors général. On réveille la malade et elle ne reconnait plus celui qu'elle vient de nommer. Dans le cas particulier, c'était un fait d'hypermnésie produit sous l'influence du sommeil somnambulique. Cette femme, étant tout enfant, était allée aux Enfants-Assistés où elle avait vu M. Parrot. Dans la vie ordinaire, elle n'avait pas gardé son souvenir, et il avait fallu l'état spécial pathologique du somnambulisme pour raviver ce souvenir.

Des observateurs moins consciencieux et trop pressés de conclure se seraient sans doute empressés d'interpréter ce fait par l'existence d'une lucidité spéciale, tandis qu'il s'agissait tout simplement d'un état d'hypermnésie qui se manifeste dans un certain nombre d'états nerveux et, en particulier, dans le somnambulisme spontané et provoqué.

L'anesthésie en obstétrique et la côte d'Adam.

Ai-je le droit de recourir au chloroforme ou à l'hypnotisme pour m'éviter les douleurs de l'enfantement ? Telle est la question posée par une femme à M. Hugues Le Roux, le spirituel chroniqueur du *Temps*. Abritant sa modestie derrière l'opinion de Saint Sulpice et d'un philosophe, M. Hugues Le Roux répond en ces termes à sa cliente : « Vous n'avez pas le droit de mettre en péril, pour vous épargner la souffrance, ni votre vie ni la vie de l'enfant à naître de vous. Si un médecin digne de confiance accepte la responsabilité de ce risque, agissez selon votre bonne foi et selon votre scrupule. Le souvenir du texte biblique : « Tu enfanteras dans la douleur » ne doit point vous troubler. L'enfantement est autant un acte moral qu'un phénomène physique ; il survit à la naissance, et pour les douleurs d'âme, conséquence de la maternité, la médecine ne trouvera point de remède. »

« — Et enfin voulez-vous que je vous donne mon avis ? m'écrit une femme

qui me paraît avoir plus d'esprit que de foi. Vous nous la baillez belle avec votre verset biblique qui nous obligerait nous autres, faibles créatures, à supporter les douleurs sans chercher à y porter remède.

« Il y a un homme, un seul, qui ait accouché une fois en sa vie... et il s'est fait endormir.

« Rouvrez, je vous prie, les Écritures. Vous y verrez que Dieu, ayant eu à prendre une des côtes d'Adam pour en créer Eve, exécuta cette opération pendant le sommeil de notre aïeul. »

Nous ajouterons à cela qu'il est peu probable que l'anesthésie dont bénéficia Adam ait été le résultat du sommeil ordinaire. Pour qu'il n'ait pas été réveillé par la sensation de l'extraction qui lui était faite, il fallait qu'il fût plongé dans un état de sommeil exceptionnel. L'hypnotisme pourrait seul rendre compte de ce phénomène. On sait que plusieurs observations d'accouchements effectués sans douleur pendant le sommeil hypnotique ont déjà été publiées dans cette Revue; on sait de plus qu'un grand nombre d'opérations graves ont été faites pendant l'anesthésie hypnotique.

On peut admettre que Dieu ait trouvé dans sa toute-puissance un moyen d'hypnotiser un homme, alors que de simples mortels ont découvert le moyen d'endormir leurs semblables par la seule mise en action de cette faible puissance humaine : la volonté.

INDEX BIBLIOGRAPHIQUE INTERNATIONAL

Grâce à la collaboration assidue de l'éminent bibliographe Max Dessoir, de Berlin, nous donnerons dorénavant à l'Index bibliographique un développement très important.

Nous invitons les auteurs, dans le but de vulgariser leurs travaux et de faciliter de nouvelles recherches, à nous transmettre aux bureaux de la rédaction, 40 *bis*, rue de Rivoli, tous les documents et tous les renseignements bibliographiques qui permettront de constituer d'une façon complète la bibliographie de l'hypnotisme.

ANTON : Hypnotische Heilmethode und mitgeteilte Neurosen. *Jahrb. für Psychiatr.*, t. VIII, 1 et 2, p. 194-211. Leipzig und Wien, 1888. (La thérapeutique hypnotique et quelques cas de névroses.)

BAIERLACHER : Die hypnotische Suggestion in der medicinischen Therapie. *Münch. med. Wchschr.*, année XXXV, n° 30, p. 497. 1888. (La suggestion hypnotique dans la thérapeutique médicale.)

BIANCHI : La suggestione nella salute e nella malassia. *Speriment.*, t. XLII, 3, p. 269-281. Firenze, 1888. (La suggestion dans la santé et dans la maladie.)

DAUCHEZ : Du rôle de l'imagination en médecine. *Journ. des sciences méd. de Lille*, t. IV, p. 843, 887, 925. 1882.

DESPLATS : Le magnétisme devant la religion et devant la science. *Journ. des sciences méd. de Lille*, t. IV, p. 201-227. 1882.

DUCLOUX : La médecine d'imagination, les maladies imaginaires et la thérapeutique suggestive. Montpellier, 1887 ; in-8°, 47 p.

DUFAY : Somnambulisme provoqué à distance. (*Revue scientifique*, 25 août 1888.)

FREY : Heilung von Schlaflosigkeit durch hypnotische Suggestionen. *Wiener med. Presse*, année XXIX, 25, p. 905. 1888. (Guérison d'insomnie par suggestion.)

FÜRTH : Eine Operation in Hypnose. *Wiener med. Wchschr.*, année XXXV, n° 29, 1888. (Une opération dans l'hypnose.)

FUSTANOS : Ὑπνωτισμὸς καὶ ζωϊκὸς μαγνήτισμος. Syra, 1888 ; in-8°, 122 p. (Hypnotisme et magnétisme animal.)

GONZALEZ : El hipnotismo verdadero : Estudios y observaciones sobre dicho asunto. Madrid, 1888. (Le véritable hypnotisme.)

GURNEY : Recent experiments in hypnotism. *Proc. Soc. Psychic. Res.*, t. V. p. 3-17. London, 1888.

GURNEY : Hypnotism and telepathy. *Proc. Soc. Psychic. Res.*, t. V, p. 216-259. London 1888.

HIRSCHFELDER : Animal magnetism. *Pacif. med. et surg. Journ.*, t. XXIV, p. 118. San Francisco, 1881.

JAKOVENKO : [Cas de neuralgie hystérique obstinée traitée par suggestion hypnotique.] *Méd. Obosr.*, t. XXX, p. 433. Moskwa, 1888.

DE LAGRAVE : Hypnotisme, états intermédiaires entre le sommeil et la veille. Paris, 1888; in-16, 160 p.

J. LEFORT : L'hypnotisme au point de vue juridique. (*Revue générale de Droit*, mai-juin 1888.)

LOMBROSO : L'hypnotisme et les états voisins. (*Archiv. di psichiatria*, 1888.)

LUYS : De la sollicitation des régions émotives par l'action de verres diversement colorés. *Compt. rend. Soc. de biol.*, sér. VIII, t. V, n° 23, p. 545. Paris, 1888.

LUYS : De la transmission à distance des émotions d'un sujet hypnotisé à un autre. *Compt. rend. Soc. de biol.*, sér. VIII, t. V, p. 582. Paris, 1888.

LUYS : Questions médico-légales afférentes à l'hypnotisme. (*Gaz. des hôpit.*, 26 juin.)

MAACK : Fur Einführung in das Studium des Hypnotismus und tierischen Magnetismus. Berlin und Neuwied, 1888; in-8°, 27 p. (Introduction à l'étude de l'hypnotisme et du magnétisme animal.)

MARCEL ET MARINESCU : Un cas de mutisme hystérique avec contracture spasmodique glosso-laryngée guéri par la suggestion hypnotique associée à la gymnastique vocale. *Arch. roum. de méd. et de chir.*, t. I, p. 391. Paris, 1888.

MÉRIC : Le merveilleux et la science. Etude sur l'hypnotisme. 2e éd., Paris, 1888; in 8°, 448 p.

PAPABASILEOS : Ἴασις ὑστερικῆς παραπληγίας διὰ τοῦ ὑπνωτισμοῦ. Γαληνός, ΙΗ', p. 203. Ἀθῆναι, 1888. (Guérison d'une paraplégie hystérique par l'hypnotisme.)

PARI : Corea guarita con la gimnastica durante alcune sedute d'ipnotizzazione. *Speriment.*, t. LVIII, p. 77. Firenze, 1886. (Chorée guérie par la gymnastique pendant quelques sessions d'hypnotisation.)

RINGIER : Drei Foelle von Stattern durch Hypnotismus behandelt. *Correspdzbl. f. Schweizer Aerzte*, année XIII, nos 11 et 12, p. 353 et 387. Basel, 1888. (Trois cas de bégaiement traités par l'hypnotisme.)

SCIAMANNA : Suggestione terapeutica indipendentemente dall' ipnotismo. *Bull. della Soc. Lancisiana degli osp. di Roma*, t. VII, p. 297. 1887. (Suggestion thérapeutique indépendante de l'hypnotisme.)

SPERLING : Einige therapeutische Versuche mit der Hypnose. *Neurol. Centralbl.*, année VII, p. 313, 373, 413. Leipzig, 1888. (Quelques expériences thérapeutiques par le moyen de l'hypnose.)

SPIRO : Le problème du magnétisme animal et de l'hypnotisme. Odessa, 1883; in-8°, 211 p. avec planches. (En russe.)

STEIGENBERGER : Hypnotismus und Wunder. Augsburg, 1888; in-8°, III et 23 p. (Hypnotisme et miracle.)

STEPHAN : Hypnotisme en suggestie, et hunne therapeutische beteekenis. *Nederl. Tydschr. voor geneesk*, 2 R., Bd XXIV, p. 177-189. Amsterdam, 1888. (Hypnotisme et suggestion ; leur importance pour la thérapie.)

TANZI E MUSSO : Le variazioni termiche del capo durante le emozioni. — Ricerche termo-elettriche sopra individui ipnotizzati. *Riv. di filos. scient.*, ser. II, t. VII, p. 145-160. Torino e Milano, 1888. (Les variations thermiques de la tête pendant les émotions. Recherches thermo-électriques chez des individus hypnotises.)

TOUSSAINT : Observation d'hystérie avec aptitude à l'hypnotisme et aux suggestions à l'état de veille. (*Arch. de médecine militaire*, juin 1888.)

TRUJILLANO : Accessos epilépticos curados por sugestion hipnotica. *Siglo méd.*, année XXXV, n° 1498, p. 379. Madrid, 1888. (Accès épileptiques guéris par suggestion hypnotique.)

VISCARDI : Un caso di guarigione di paralisi isterica mediante l'ipnotismo. *Gazz. med. ital.-lomb.*, t. XLVII, p. 161. Milano, 1887. (Un cas de guérison de paralysie hystérique par l'hypnotisme.)

G. VIVIEN : L'hypnotisme et le code. (*Annales de la Cour d'assises*, août 1888.)

E. BÉRILLON et MAX DESSOIRS.

L'Administrateur-Gérant : Émile BOURIOT, 170, Rue St-Antoine.

PARIS. — IMPRIMERIE CHARLES BLOT, RUE BLEUE, 7.

REVUE DE L'HYPNOTISME

EXPÉRIMENTAL ET THÉRAPEUTIQUE

BULLETIN

L'HYPNOTISME ET L'AMOUR DU MERVEILLEUX

Dans la séance du 9 octobre dernier, M. le professeur Brown-Séquard, en présentant à l'Académie des sciences les deux volumes de la première et de la seconde année de la *Revue de l'Hypnotisme*, a bien voulu exprimer, dans les termes les plus flatteurs, son opinion sur la valeur scientifique de cette publication.

Aucun encouragement ne pouvait nous être plus précieux que celui de ce maître éminent dont les remarquables découvertes sur l'inhibition et la dynamogénie ont fourni l'interprétation physiologique des phénomènes de l'hypnotisme.

Après avoir constaté que la création de la *Revue de l'Hypnotisme* a tracé une séparation très nette entre le domaine scientifique et l'empirisme des charlatans, M. Brown-Séquard a terminé sa présentation par des conseils dont tous ceux qui s'occupent d'hypnotisme pourront faire leur profit : « Cette revue, a-t-il dit, en contribuant dans une large mesure à la diffusion des nouvelles doctrines, a provoqué l'apparition d'un grand nombre de travaux. Beaucoup ont une réelle valeur. Malheureusement, on trouve encore chez quelques auteurs trop de tendance à se laisser entraîner par l'amour du merveilleux. En restant fidèle à son programme rigoureusement scientifique, la *Revue de l'Hypnotisme* est appelée à rendre de véritables services et je suis heureux de la signaler à la bienveillante attention de l'Académie des sciences. »

Il est hors de doute que, si les études sur l'hypnotisme ont eu à subir maint arrêt dans leur développement, elles le doivent moins au scepticisme avec lequel beaucoup d'esprits accueillent toutes les nouveautés, qu'à l'enthousiasme immodéré dont font preuve certains expérimentateurs. En effet, l'hypnotisme n'a pas d'ennemi plus dangereux que cet amour du merveilleux auquel faisait si justement allusion M. le professeur Brown-Séquard.

Ce juge d'instruction de Paimbœuf, qui, dans une affaire récente, faisait appel à la lucidité d'un de ces « professeurs d'hypnotisme (?) » qu'on rencontre habituellement dans les foires, est assurément un enthousiaste.

La lecture de quelques-uns des nombreux romans dans lesquels les mystères de la suggestion ont été tant de fois approfondis dans ces derniers temps, l'aura subitement convaincu que l'hypnotisme pouvait fournir un moyen assuré de découvrir tous les coupables.

L'aventure de ce magistrat nous a fait souhaiter de voir publier promptement un traité complet sur les applications médico-légales de la suggestion. Notre vœu a été satisfait par l'apparition d'un nouveau livre de M. Liégeois sur *la Suggestion et le somnambulisme dans leurs rapports avec la jurisprudence et la médecine légale*. Notre éminent collaborateur avait seul l'autorité nécessaire pour réaliser cette œuvre importante. Son livre sera demain dans les mains de tous ceux que préoccupe la grave question de la responsabilité humaine. En le lisant, ils pourront se convaincre que, pour satisfaire les esprits qui s'intéressent aux études sur l'hypnotisme, il n'est pas besoin de faire la moindre concession à l'amour du merveilleux.

Dr Edgar Bérillon.

UN CAS DE PERVERSITÉ MORALE GUÉRI PAR LA SUGGESTION HYPNOTIQUE

Par le Dr Aug. VOISIN

MÉDECIN DE LA SALPÊTRIÈRE

Un jeune garçon de 16 ans m'a été amené, le 9 juin 1888, pour que je puisse le guérir par l'hypnotisme de mauvais instincts.

Il a été atteint à l'âge de 13 ans du tétanos. Il présente depuis cette époque du nystagmus, une notable blésité, mais avant cette maladie et dès l'âge de 6 à 7 ans, son caractère le rendait insupportable. Il était menteur, indiscipliné, méchant et, de plus, voleur.

Ses mauvais instincts n'ont fait que croître d'année en année, aussi il n'a pas pu rester dans plusieurs institutions et il a été rendu à plusieurs reprises à sa mère en raison de l'impossibilité de le garder et des mauvais exemples qu'il donnait aux autres élèves.

Il a été impossible, en outre, de lui faire faire sa première communion.

Dans ces deux dernières années, les idées de vol ont beaucoup

augmenté et, de plus, il est devenu débauché. Il volait sa mère pour courir les filles. L'onanisme est devenu chez lui une passion et il s'y livre sans pudeur dans l'appartement de sa mère. Il se flatte d'aimer le mal et il dit qu'il ne se rend pas compte qu'il fait mal. Ses parents ont consulté un certain nombre d'instituteurs et de prêtres, sans arriver à aucun résultat. La maison de Mettray, où l'on avait eu l'idée de le placer, n'était pas considérée comme étant assez sévère et sa famille cherchait une autre maison de correction, lorsqu'on lui a conseillé de s'adresser à moi.

A notre premier examen, nous avons constaté un strabisme interne de l'œil gauche, le nystagmus et la blésité que l'on nous avait signalés.

Les oreilles, les mains et les pieds bien faits; pas de pléiades ganglionnaires cervicales ni de goitre. La pointe de la langue est déviée à gauche. La lecture est difficile, le malade a des notions de géographie très élémentaires, et cependant il se rend compte de bien des choses et il manifeste une mémoire généralement suffisante.

Dès le 9 juin, j'ai essayé le traitement par l'hypnotisme. Le procédé qui m'a réussi au bout de la troisième séance a consisté à faire fixer par le jeune homme une boule brillante argentée qui était suspendue au-dessus de sa tête. Le sommeil a été obtenu après quelques minutes de fixation de l'objet et après l'injonction de dormir. Dès le sommeil obtenu, j'ai commencé des suggestions qui ont porté sur la cessation du vol et sur le changement du caractère.

A partir de la première séance, le jeune homme n'a plus volé et son caractère s'est modifié dans un sens favorable. Le traitement était appliqué tous les trois jours, et les suggestions ont porté tour à tour *sur son mauvais caractère, sur ses instincts vicieux, sur le vol, l'onanisme et ses habitudes de débauches.*

Le 6 juillet, le jeune homme était absolument transformé. L'idée de faire le mal avait disparu et était remplacée par la volonté de faire le bien; à sa désobéissance et à son indiscipline avait fait place le désir absolu d'être agréable à sa mère. Ce n'était pour ainsi dire plus le même jeune homme et dans les moments où il venait me trouver, il me racontait le bonheur qu'il ressentait à être ainsi changé.

Le 20 octobre, je le revois après six semaines d'absence et la guérison s'est maintenue malgré la cessation du traitement pendant ce temps.

Il me paraît intéressant de joindre à mon observation une lettre que m'écrivait, le 13 juillet dernier, un élève de l'Ecole normale supérieure (section de philosophie, troisième année) qui avait, depuis un certain nombre d'années, prodigué ses avis à la mère de ce

jeune homme sans arriver au moindre résultat. L'analyse psychologique que fait ce jeune et savant professeur est une affirmation du succès que j'ai obtenu dans ce cas qui était considéré comme désespéré.

Monsieur le Docteur,

J'ai revu de près le jeune homme dont nous nous sommes déjà entretenus et mes premières impressions se confirment. Avant de vous être confié, le jeune F... présentait comme traits dominants un manque absolu de caractère et de volonté : sans doute, il mettait entre le bien et le mal une certaine différence, mais incapable de se retrancher en lui-même pour juger des influences auxquelles il était soumis, il se laissait aller à la sollicitation des choses, prêt à toutes les tentations et à tous les désirs déréglés.

Maintenant la transformation me paraît complète, il veut le bien et travaille à faire le bien. Il parle avec horreur de sa vie passée, disant que c'est là un rêve, qu'il n'était pas encore lui, que maintenant il s'est trouvé pour ne plus se perdre. Bien plus, il raisonne sur la nouvelle existence qui commence pour lui, la reconnaît aimable et désirable, en parle avec joie, y acquiesce de tout son cœur. Et ne croyez pas, Monsieur le Docteur, qu'il s'arrête au raisonnement et au discours, répétant comme un perroquet la leçon qu'on lui aurait apprise: il convertit ses idées en résolutions exactes ; il recherche tous les moyens de plaire et de se rendre utile ; les plaisirs, me disait-il hier, dont l'appât pouvait seul le conduire, lui sont devenus indifférents. Il lui suffit de savoir qu'il a bien fait. Les tentations mêmes ne viennent plus le solliciter et l'idée de quelque chose de sérieux et de bon prend consistance et fixité chez lui et il ne vit alors que dans ce désir et dans cet effort. Il n'est pas jusqu'à la reconnaissance qui ne trouve place dans cet esprit transformé : Auparavant, me di-
» sait-il, je croyais que tout m'était dû et je ne savais reconnaître aucun
» bienfait; maintenant, j'apprécie hautement ce qu'on fait pour moi et je me
» mettrais en quatre pour le reconnaître. »

Cette observation vient s'ajouter à d'autres déjà publiées et démontre l'heureuse influence de la suggestion hypnotique employée comme agent moralisateur, dont M. le Dr Bérillon et M. Félix Hément ont eu l'occasion de signaler aux congrès de Nancy et de Toulouse les heureux résultats.

UN CAS DE SOMNAMBULISME SPONTANÉ

Par M. le Dr P. BUROT

PROFESSEUR A L'ÉCOLE DE MÉDECINE DE ROCHEFORT

Il m'a été donné d'observer récemment un cas de somnambulisme spontané chez un soldat d'infanterie de marine, autour duquel il s'est fait du bruit, beaucoup trop de bruit. Pour dégager

complètement ma responsabilité, je dois dire tout de suite que les faits qui ont éveillé la curiosité du public sur ce somnambule se sont passés en dehors de moi. Ce qui mérite d'attirer sérieusement notre attention, à nous, médecins, c'est l'état morbide qui lui est particulier et encore peu étudié jusqu'à ce jour, malgré les nombreux travaux sur le somnambulisme artificiel.

F... Mathieu, 22 ans, né à Saint-Etienne (Loire), où il exerçait la profession de forgeron avant son incorporation, est arrivé avec la classe, en 1888, au 3e de marine. En garnison à Saintes, il se fit remarquer, quelques mois après son arrivée au corps, par des fugues nocturnes ; il partait subitement la nuit, et, le fusil sur l'épaule, il allait faire la petite guerre. On se rendit compte que ce soldat était somnambule, mais, qui dit somnambule, dit devin, du moins pour le vulgaire. C'est pourquoi certaines personnes du régiment, étrangères à la médecine, l'interrogèrent et furent étonnées de voir qu'il répondait. Un vol de café avait été commis à la caserne : il désigne les vrais coupables, paraît-il. On lui demande quel jour est arrivé, à la Nouvelle-Calédonie, une compagnie d'infanterie de marine : il affirme que cette compagnie est arrivée le 14 juillet, à sept heures du matin. Sans douter un seul instant de la véracité de son dire, on colporte la nouvelle, qui se propage de bouche en bouche ; la population de Saintes est vivement intéressée ; les journalistes s'emparent de ce racontar, qui fait vite le tour de la presse. Telle est l'origine de cette légende.

Sur ces entrefaites, F... est envoyé en observation à l'hôpital de Rochefort et est placé dans mon service. La première recherche qui s'imposait, c'était celle de la simulation; les phénomènes somatiques qu'il présenta ne permirent pas le moindre doute à cet égard. Voici, du reste, la relation des incidents:

F... n'a jamais eu de maladie grave dans son enfance. Pas de maladies nerveuses ou mentales dans sa famille. Un jour de l'année 1884, étant alors âgé de 17 ans, il éprouva une vive frayeur à la vue d'un homme déguisé qui le surprit. A l'instant même, il tomba évanoui et fut pris de tremblements dans les mâchoires et dans les membres ; cette crise dura deux à trois minutes; il put se relever, mais conserva une douleur à la tête et marcha comme un homme ivre.

Dans la nuit qui suivit, il a eu trois crises nouvelles avec tremblements et secousses dans tout le corps, sans perte complète de connaissance. Les crises se renouvelèrent presque toutes les nuits pendant huit jours ; il avait toujours devant ses yeux l'homme déguisé. Dans l'intervalle des crises, il éprouvait de l'oppression et restait couché.

Il a pu reprendre son travail pendant une quinzaine de jours, mais les nuits étaient toujours agitées.

Environ trois semaines après l'accident, il fut pris, vers onze heures de la nuit, de l'envie subite de se lever. Il se leva, passa dans la chambre de sa mère et lui dit qu'il allait se promener. Après une courte promenade, il rentra et se mit à chanter. Cette scène dura à peu près une heure, puis il s'endormit, et le lendemain se réveilla très fatigué.

Les nuits suivantes, il se levait et allait se promener, toujours entre dix et onze heures, parfois dans les rues de la ville, mais le plus souvent au cimetière. Sa famille l'avait suivi et avait prévenu le gardien du cimetière, qui ne l'inquiétait pas ; on disait qu'il était dangereux de le réveiller.

Au cimetière, il se promenait avec satisfaction au milieu des tombes, se prosternait, faisait des prières, ou bien il échangeait des conversations avec des êtres imaginaires, pendant plusieurs heures.

Ces promenades nocturnes durèrent environ six mois. Puis il fut repris de crises la nuit, sous forme de tremblements et de grincements de dents ; chacune des crises durait cinq à dix minutes. A l'époque de ces crises, il ne se levait plus, et, chose plus curieuse, à la suite, il resta trois mois sans être pris de l'envie de se lever.

De nouvelles crises de même espèce survinrent et il recommença à se lever et à se promener la nuit pendant huit mois.

Au moment du conseil de révision, il n'avait pas de crises et ne se prévalut pas de sa maladie pour se faire dispenser du service militaire.

Quand il arriva au régiment, il n'avait pas été malade depuis assez longtemps.

Plusieurs mois s'écoulèrent sans que rien attirât sur lui l'attention. Des crises de pleurs avec grincements de dents revenant toutes les nuits et à la même heure, sans que personne s'en aperçût, ramenèrent l'idée de se lever. Tout d'abord, il descendait dans la cour et remontait se coucher.

Plus tard, il sortait de la caserne et s'en allait dans la campagne, faisait quelquefois dix kilomètres, le fusil et le sac sur le dos, puis rentrait. Plusieurs fois ses chefs le suivirent et le ramenèrent.

F... entra à l'hôpital de Rochefort le 21 juillet 1888. Figure calme, constitution très vigoureuse, taille au-dessus de la moyenne, pas de troubles moteurs ; pas de troubles de la sensibilité, ni générale, ni spéciale ; pas de zone hystérogène... Sa mémoire ne porte que sur les faits qui se sont passés en dehors de ses crises de sommeil. Il sait qu'il se lève quelquefois la nuit, parce qu'on le lui a dit, mais ne peut rien préciser.

Il est très facile à endormir. Dès que je pose ma main sur son

front, en faisant l'occlusion des paupières, la respiration s'accélère et au bout de deux minutes il est endormi. Dans cet état, le changement est complet, la physionomie est modifiée, il marche les yeux fermés, les mains derrière le dos et obéit à toutes les suggestions, mais plus facilement à celles qui sont en rapport avec ses idées de déambulation. L'anesthésie est absolue; on peut lui enfoncer des épingles dans les chairs sans provoquer le moindre réflexe, aussi bien du côté des muqueuses que du côté de la peau. Il n'existe pas de paralysie, mais il est facile d'en provoquer et même de les faire durer pendant l'état de veille. Une paralysie du bras et de la jambe gauches provoquée par suggestion a duré tout un jour; elle s'est dissipée la nuit, sous l'influence d'une crise. Je l'avais fait surveiller attentivement toute la journée; il n'a pas été possible de le prendre en défaut. J'ai pu provoquer aussi par suggestion et presque instantanément des garde-robes. Un jour, je fis une suggestion avec beaucoup d'énergie et dans mon élan je comprimai fortement les globes oculaires; je m'aperçus qu'il ne me répondait plus, les membres étaient dans la résolution la plus complète et l'hyperexcitabilité musculaire exagérée. C'était un état de léthargie que je venais de créer à mon insu. Ce fait peut servir à démontrer que le somnambulisme comme la catalepsie et la léthargie sont des états particuliers du système nerveux qui peuvent se développer soit spontanément, soit artificiellement, en dehors de toute suggestion. Du reste, quand des sujets, jusque-là bien équilibrés, entrent directement et spontanément, par une cause subite, dans un des trois états, l'idée n'a été pour rien; c'est la rupture de l'équilibre nerveux dans un certain sens qui les a placés dans l'un ou l'autre état, la léthargie étant un état d'engourdissement cérébral plus profond que les deux autres.

Quand il s'endort lui-même, soit le soir dans son lit, soit dans la journée quand il est inoccupé, il a quelques contractions de mâchoires, et au bout d'un certain temps il entre en somnambulisme. Il rêve, parle, chante et va se promener. Dans les premiers temps de son séjour à l'hôpital, il couchait dans une salle commune et il effrayait les malades par ses chants et ses promenades. Plusieurs fois il est resté absent des heures entières; il revenait avec une attitude spéciale, les mains derrière le dos, les yeux fermés, sachant toutefois éviter les obstacles, peut-être à la manière des aveugles, ne se préoccupant que d'aller où il voulait, répondant aux personnes qui l'interpellaient, sans opposer beaucoup de résistance quand on cherchait à le faire changer de direction et le faire rentrer. Parfois il racontait, quand on le lui demandait, ce qu'il venait de faire : il était allé aux environs de la gare, mais le plus souvent il revenait du cimetière, causer avec ses camarades décédés.

Un jour, avec deux de mes collègues, je voulus m'assurer de ce dernier fait, et l'ayant mis en somnambulisme, je lui dis de se rendre où il allait la nuit. Nous l'avons vu escalader les grilles et les murs de l'hôpital avec la plus grande facilité. Il s'est rendu au cimetière, s'est couché près d'une tombe et a engagé une conversation avec son camarade décédé; il entendait sa voix qui le suppliait de venir le voir souvent. Dans une des allées du cimetière où nous l'avions suivi, je l'ai réveillé en lui soufflant vivement sur les yeux; il est tombé à la renverse et a eu un moment d'effroi en se trouvant dans ce lieu, mais nous voyant avec lui, il s'est repris et a compris. Il ne savait pas comment il était venu, ni ce qu'il avait fait. Endormi de nouveau, il rentra à l'hôpital avec la même allure qu'auparavant. Nous l'avons vu escalader un mur et marcher sur le sommet du mur au milieu du verre avec une grande assurance. Il est probable que la faculté qu'ont les somnambules de traverser des endroits périlleux vient de ce qu'ils ne sont préoccupés que de ce qu'ils font et n'ont pas le vertige. C'est à ces moments qu'il serait dangereux de les réveiller. Il est rentré à la salle, après avoir cueilli et mangé des pommes dans le jardin, sans être fatigué, comme s'il venait de se promener dans la cour.

A l'état de somnambulisme, F... a la mémoire complète; il se rappelle non seulement tout ce qui s'est passé dans les périodes analogues, mais encore à son état normal; c'est ainsi qu'il a pu fournir des renseignements qu'il ignorait absolument à l'état de veille.

A ce point de vue, il n'a pas été pris une seule fois en défaut.

Sa lucidité est nulle, comme l'a déjà dit le docteur Bérillon. Il est incapable de reconnaître ce que l'on tient à la main, de deviner ce qu'on pense ou ce qui se fait dans la salle voisine. J'ai voulu voir s'il ressentirait les douleurs d'un malade avec lequel je le mettais en contact ; je n'ai obtenu que des résultats négatifs.

C'est donc un somnambule naturel, mais pas le moins du monde lucide. Il a été réformé et renvoyé dans ses foyers.

LES TERREURS NOCTURNES DANS LE JEUNE AGE

Par le Dr Collineau

Entre cinq et huit ans, plus tard parfois, il n'est pas rare de voir des enfants, sous l'obsession de terreurs chimériques et soudaines, s'éveiller en sursaut la nuit. Tel s'élance tout à coup avec des cris perçants hors du lit et, plein d'angoisse, se jette dans les bras de son entourage.

Tel, les yeux grands ouverts et hagards, se lève en silence et, encore somnolent, s'en va au hasard se réfugier en quelque coin où il cherche, en sanglotant et en s'accrochant convulsivement à ce qui lui tombe sous la main, une sécurité irraisonnée. Tel encore, tremblant de peur, se cache sous ses draps et y reste blotti jusqu'à ce qu'un sommeil lourd et agité lui rende un semblant de repos. Tout en continuant de dormir, il en est enfin qui, sans motif, se prennent à s'agiter, à se tourner et retourner sur leurs matelas, en poussant de sourdes plaintes jusqu'à ce qu'une main tutélaire leur impose la tranquillité. Pour certains, pour ceux en particulier qui, touchant à la puberté, sont parvenus à une maturité plus complète, l'approche de la nuit et l'obscurité suscitent un sentiment d'anxiété inexprimable. L'horreur de la solitude les domine, et il n'est prétexte qu'ils n'inventent dans le but de l'éviter.

Il n'y a d'ordinaire qu'une crise par nuit, et ainsi que Moizard (1) a pu l'observer, la crise se produit dans les premières heures du sommeil et se renouvelle avec une périodicité d'une régularité mathématique.

Selon Mosso (2), « l'intensité, la durée et la fréquence des accès varient beaucoup; en général, ils durent cinq à trente minutes, puis l'enfant reprend possession de lui-même et se rendort. »

Pour la plupart, ces enfants-là ne sont pas malades. En général, l'accomplissement de leurs fonctions physiologiques est régulier.

On a attribué — non sans raison dans certains cas — le trouble du sommeil chez les enfants à l'existence de parasites, d'helminthes, d'oxyures notamment, dans les voies intestinales. Les désordres nerveux qui reconnaissent pareille cause sont en effet communs, et il est rationnel d'admettre que, sans aller jusqu'à provoquer des convulsions, les vers intestinaux trahissent leur présence par la surexcitation nocturne.

Dans d'autres circonstances — et elles sont nombreuses — la conception terrifiante qui éclôt inopinément la nuit et l'agitation anxieuse qui en est la suite coïncident avec l'émission involontaire des urines. De ces deux phénomènes simultanés : terreurs et incontinence nocturnes, lequel est la cause; lequel est l'effet? Il n'y a rien d'absolu : le rapport de causalité, dont on ne saurait d'ailleurs méconnaître la constante étroitesse, peut fort bien, selon les personnes, se trouver renversé. Ici, l'incontinence préexiste, et c'est le malaise résultant de l'humidité du lit qui détermine la crise. Là, l'incontinence est la suite de la surexcitation nerveuse. Aux yeux du professeur Atkinson (3), qui vient de publier sur le sujet d'intéressantes observations, le plus souvent c'est de cette dernière façon que les choses se passent. « L'incontinence, dit-il, est dans la majeure partie des cas, sinon dans tous, le résultat de la frayeur. » Telle est également notre opinion. Plus généralement celle-ci est la

(1) Moizard, *Journal de médecine et de chirurgie*, 1884, Paris.

(2) Mosso, *La Peur*, 3e édit. (Traduction de Félix Hément), p. 146; 1886, Paris.

(3) Atkinson, *Archives of pediatries* et *Moniteur de l'hygiène publique*, no du 27 avril 1886. (Traduction du Dr Dupouy.)

cause que la conséquence de celle-là. Mais ce sont là questions d'ordre exclusivement clinique; le diagnostic posé, l'origine du mal spécifiée, plus ou moins aisément, les accidents cèdent aux agents thérapeutiques appropriés.

En réalité, il y a d'autant moins à insister que d'ordinaire les terreurs nocturnes des enfants tiennent à des circonstances absolument distinctes de celles que nous venons d'analyser. Ici, les considérations d'ordre clinique s'effacent. La physiologie, l'hygiène, puis la pédagogie proprement dite, occupent le premier plan.

Et d'abord, il n'est pas besoin de parasites dans les voies intestinales pour que les digestions des enfants soient laborieuses. A part certaines dispositions tout à fait personnelles dont parle Debacker, et qui consistent dans l'intolérance absolue, invincible pour tel ou tel aliment parfaitement sain d'ailleurs, et de digestion facile, mais dont l'usage provoque fatalement la crise de terreur; à part ces cas rares, exceptionnels, il suffit que les aliments composant le repas soient lourds, indigestes ou trop abondants; il suffit surtout qu'il y ait été mêlé des excitants pour que le sommeil, ensuite, soit mauvais et traversé de rêves. C'est affaire de vulgaire bon sens que de proscrire les excitants de toute sorte du régime alimentaire des enfants, et de modérer au repas du soir, en particulier, les intempérances d'appétit qui leur sont familières.

Par malheur, les choses qui dépendent simplement du bon sens sont d'ordinaire celles qu'on obtient avec le plus de difficulté. Aussi, à cet égard, en l'état actuel de nos mœurs, les abus sont-ils quotidiens. Aussi se rencontre-t-il moins de familles que l'on ne croit, au foyer desquelles le régime alimentaire soit réglé avec la sollicitude éclairée que comportent les besoins réels et parfois opposites du jeune âge. Mais, au point de vue qui nous occupe, là encore n'est pas le pire danger.

Pour peu qu'il possède des notions exactes sur les faits, l'enfant en tire spontanément des déductions d'une justesse inattaquable. Eh bien, loin de mettre à profit cette qualité maîtresse, loin de cultiver avec un soin jaloux cette aptitude si prononcée pour le raisonnement dont à tout instant il fait preuve, on semble prendre à tâche d'en obscurcir la clairvoyance; dès les premiers ans, on semble avoir hâte d'en fausser le ressort.

A peine est-il sorti des lisières, à peine est-il en état de balbutier quelques mots, d'aligner quelques phrases, d'accoupler quelques idées rudimentaires qu'on s'évertue à lui présenter les choses sous le jour le plus fantastique, qu'on se donne un mal inouï pour lui en cacher la nature et les véritables rapports. Par une inqualifiable aberration du sens maternel, du matin au soir, on s'ingénie à le tromper. « Défions-nous, dit avec justesse Alph. Esquiros (1), de certaines illusions poéti-

(1) Alph. Esquiros, *L'Émile du dix-neuvième siècle*, p. 88; 1876, Paris.

ques. La littérature moderne a trop flatté l'enfant. Elle aime à voir en lui un ange qui aurait laissé ses ailes au Paradis. J'ignore, en vérité, d'où il vient; mais s'il a vu des merveilles dans un autre monde, m'est avis qu'il s'en souvient très peu et que c'est parmi nous qu'il doit acquérir toutes ses connaissances. »

Si encore on ne l'entretenait que du Paradis... Mais, c'est de l'Enfer et de ses tortures sans fin qu'on lui parle; c'est du sentiment de sa propre déchéance qu'on l'accable; c'est d'une accusation d'indignité insoutenable, inique, qu'on le poursuit. La digue une fois rompue, la houle des superstitions passe. Le diable, les démons, la possession, les miracles, les saints, la divination, les présages, les lutins, les revenants, les farfadets, les esprits, les vampires, les âmes en peine, les sorciers, les fées, les magiciens, les enchantements, les philtres, les nécromanciens, les chiromanciens, le mauvais œil, les talismans, l'ogre, Caliban, Croquemitaine... tout cela danse une sarabande échevelée dans les cerveaux enfantins; tout cela y prend corps; tout cela y grimace. Tout cela y usurpe la place de la salutaire et vivifiante intuition du vrai.

Le plus grave est que ce fatras d'insanités dont on commence par surcharger, comme à plaisir, la mémoire et obscurcir le jugement, on ne se fait pas faute d'en user ensuite, comme moyen de direction. On n'y prend pas garde, et pourtant, empruntés à la fiction, les mobiles des actes ne sauraient plus être qu'artificiels. La distinction entre le bien et le mal ne saurait plus devenir que pure convention. A ce jeu sinistre, — car on se fait un jeu de tout cela au début, — l'aplomb moral se perd. Sourdement, se glisse dans l'enchaînement des idées on ne sait quelle pernicieuse indécision. Selon la nature de l'appétit ou du sentiment qui commande, on s'en remet avec nonchalance, pour le gouvernement de soi-même, aux bons soins de la Providence, à moins que ce ne soit au savoir-faire éprouvé de Satan.

La superstition encombre les dogmes. Est-il bon d'enseigner les dogmes aux petits enfants? L'importance de la question est capitale, Esquiros (1) se la pose. Voici en quels termes il la résout: « Je crois qu'on s'exagère beaucoup l'influence du sentiment religieux sur le caractère des personnes. On s'expose, dans tous les cas, à de cruels mécomptes en plaçant dans l'ordre surnaturel la sanction des actes humains. Que le dogme sur lequel on a appuyé tout l'édifice des devoirs vienne plus tard à s'ébranler, et voilà l'ouvrage de la première éducation entièrement détruit. Or, comment espérer que dans un siècle de doute et de libre recherche, les croyances qu'on a pour ainsi dire moulées et cimentées dans le cerveau de l'enfant ne recevront plus tard aucune atteinte?... Combien de fois n'ai-je point entendu des chrétiens, rouges de colère, jeter à la tête d'un marmot indocile cette féroce menace:

(1) Alph. Esquiros, *loco citat.*, p. 119.

« Dieu te punira ! Tu seras damné ! » Tout mon sang refluait alors vers le cœur. Mettre nos misérables arrêts sous l'invocation d'un juge suprême ; appeler la vengeance céleste au secours de nos rancunes ; faire Dieu méchant, parce que nous sommes irrités ! Est-ce là ce qu'on appelle donner pour base à la morale le sentiment religieux ?... Je n'approuve en aucun cas, ajoute Esquiros, qu'on fasse appel aux terreurs du merveilleux. » Puis imprimant, en manière de conclusion, un tour aphoristique à sa pensée : « Parler religion à un très jeune enfant, c'est vouloir qu'il dénature le sens de nos idées » ; il n'hésite pas à le déclarer.

Sur cette scabreuse question, Bain (1) n'est pas moins explicite. Selon lui, « de tous les moyens d'éducation, le plus mauvais est l'emploi des terreurs spirituelles. »

Dans le chapitre de son livre consacré à la recherche de l'influence qu'exerce l'enseignement d'un but d'activité mystique sur la surexcitation du système nerveux, Cerise (2) lui-même — un croyant — s'exprime, sur les périls des idées et des pratiques superstitieuses, en termes qui ne laissent aucune prise à l'équivoque. « Les superstitions, fait-il observer, occupent une trop grande place dans les annales de l'esprit humain pour que nous puissions en raconter ici les résultats pitoyables... Placé sous le joug d'une terreur que tout concourt à faire naître, l'esprit s'égare ; on croit voir, entendre, toucher le diable. Telle est l'origine de ces déplorables hallucinations qui ont régné universellement pendant plusieurs siècles, qui règnent encore de nos jours dans plusieurs pays et dont les exemples ne sont pas très rares dans certaines contrées de la France. Telle est l'origine de ces hallucinations dont Luther lui-même, cet ardent réformateur des superstitions tolérées par l'Eglise romaine, fut le jouet, avec la plupart des théologiens de son époque et de sa secte. De la croyance à la puissance et à la corporéité des démons à la doctrine de la sorcellerie, il n'y a qu'un pas. Ce pas est aisément franchi. » Et pourtant, voilà ce à quoi on se montre, dans toutes les sphères, empressé d'initier la jeunesse.

Qu'on se place, maintenant, en face de sujets primitivement doués d'une impressionnabilité excessive, quels désordres profonds dans le mode de fonctionnement du système nerveux n'a-t-on pas lieu de redouter ? Si, dans les manifestations de la sensibilité physique, l'impression ressentie sur un point quelconque de la périphérie est transmise aux centres encéphaliques ; si, là, elle se traduit en sensation, en idée, en ressentiment ; et si, durable ou fugace, agréable ou pénible, ce ressentiment, cette idée, cette sensation demeure plus ou moins conforme à la cause provocatrice, les manifestations de la sensibilité morale suivent un parcours plus mystérieux. C'est sous l'empire direct et tout

(1) Alexandre Bain, *La Science de l'éducation*, p. 50. (Bibliothèque des sciences internationales, 1879, Paris.)

(2) Cerise, *Des Fonctions et des Maladies nerveuses*, pp. 294 et 296 ; 1842, Paris.

à fait intime de la pensée qu'elles éclatent. Elles en subissent ou modifient les teintes, fécondent le travail, élargissent le rayon, éclaircissent ou assombrissent l'horizon. Ainsi que l'a dit avec tant de vérité Delasiauve (1), le fonctionnement mental se résume en un mouvement giratoire, en une succession rapide de réactions : « réactions des idées sur les idées, des idées sur les sentiments, des sentiments sur les idées, des sentiments sur les sentiments. » Que les émotions soient douces, expansives, ou bien pénibles, déprimantes, et elles seront favorables ou bien désastreuses; et elles imprimeront aux fonctions une activité féconde, ou bien y provoqueront de funestes éclats.

Sent-on, à présent, le péril qui menace ? Apprécie-t-on le préjudice causé ? Saisit-on sur quelle pente insensible, mais fatale, a glissé l'esprit ? Entre la doctrine terrifiante et les oppressions du cauchemar, entre l'automatisme du rêve et l'effroi du sursaut, voit-on le lien ?

Quelle qu'en soit la nature, toute action réflexe a d'autant plus de tendance à se reproduire dans l'organisme qu'elle s'est produite, déjà, un plus grand nombre de fois. La première nuit qu'en proie à la terreur qui le domine, l'enfant saute en criant hors du lit, que l'on tienne compte de cette loi physiologique, et l'on sera en état de peser ce que vaut l'intrusion du surnaturel dans l'enseignement.

Jusqu'ici, que s'est-il passé ? un phénomène nerveux de tout point regrettable : un spasme. Le cours défectueux des idées l'a provoqué. Que va-t-il se passer les jours suivants ? Le phénomène se renouvellera, et, plus il se renouvellera, plus l'impressionnabilité du sujet s'exaltera, moins les écarts en seront compressibles, moins l'équilibre des fonctions nerveuses sera facile à récupérer.

Heureux si ces coups de piston périodiques que reçoit le centre céphalo-rachidien n'ont pas pour effet bientôt, soit d'engendrer un état congestif des méninges avec son lugubre cortège d'accidents convulsifs, puis comateux ; soit de paralyser dans son évolution normale l'encéphale et de le frapper d'un irrémédiable arrêt de développement. Selon les virtualités personnelles, combien de démences prématurées, d'idioties tardives, de méningites mortelles n'ont pas reconnu d'autre point de départ !

Il y a plus : cette habitude, contractée dans le jeune âge, de céder à la peur peut avoir sur la santé et le bonheur, à l'âge adulte, un retentissement formidable. Sans parler de l'irritabilité maladive qu'entraîne, comme conséquence, un semblable état nerveux, que l'on veuille bien ne pas perdre de vue une chose : c'est que de toutes les circonstances propres à expliquer la genèse de l'épilepsie, la frayeur est celle qui réapparaît avec le plus de ténacité. Parmi les causes déterminantes du mal caduc, 36 fois sur 86 par Maisonneuve, 27 fois sur 70 par Boucher et

(1) Delasiauve, *Journal de médecine mentale.* — Emotions, Sens émotif. T. I, p. 202 ; 1861, Paris.

Casauvieilh, 37 fois sur 100 par Leuret, elle est placée au premier rang. Franck et Georget vont plus loin : ils évaluent aux deux tiers la quantité des épileptiques qu'a faits la peur ; et Beau en porte le nombre au chiffre colossal de 45 pour 100. Aux yeux de Delasiauve (1), « la peur entre pour une énorme part dans la production convulsive. » Gowers (2) émet la même opinion.

Relevés avec une scrupuleuse ponctualité dans les cas individuels observés par les médecins, les faits spéciaux abondent : imminence d'un danger ; participation à quelque scène poignante ou horrible ; rencontre d'animaux féroces ou furieux ; bruits insolites ; *simple ressouvenir de lectures, de récits ou d'images*, dont, pendant l'enfance, l'esprit avait pu être frappé. Dans sa laborieuse carrière, Legrand du Saulle (3) rapporte avoir observé huit enfants de dix à quatorze ans pour qui la vue d'un cadavre a été la cause déterminante des accidents.

Qui en disconviendra ? Sous quelque forme, sous quelque prétexte que ce soit, mêler le surnaturel à l'éducation de l'enfance, n'est-ce pas de gaîté de cœur, n'est-ce pas de parti pris préparer le terrain aux éventualités les plus lamentables ? Et pourtant, tous les jours, c'est juste ce que l'on fait.

Mais ce n'est pas tout. L'enfant de la maison est périodiquement pris de terreur. Chaque nuit il s'agite, a un réveil brusque, se lève, tremble et crie. Comment, à son endroit, en agissent les parents ? La plupart du temps on le menace, on le châtie. N'a-t-on pas mille fois raison ? Ne prend-il donc pas une habitude mauvaise qu'il n'est que temps de refréner ? Oui, il tend à s'établir dans le mode de fonctionnement du système nerveux une irrégularité fâcheuse. Oui, il faut s'évertuer, et sans délai, à y mettre un frein. Mais si, au lieu et place du sentiment de crainte qui chaque nuit l'oppresse, le sujet était (le fait est d'observation courante) pris de douleurs névralgiques à heure fixe, le soir, est-ce aux châtiments ou seulement aux menaces, qu'un seul instant, on songerait à avoir recours ? On s'empresserait au chevet du petit malade ; on le consolerait, on s'ingénierait à le soulager. Eh bien ! le malheureux enfant enclin, par une cause quelconque, aux terreurs nocturnes mérite d'être traité avec les mêmes égards. Pas plus que son voisin n'est responsable des souffrances aiguës qu'il endure, il n'est, lui, responsable du sentiment de crainte inopinée qu'il subit. Chez l'un comme chez l'autre, il s'est produit un trouble de la fonctionnalité nerveuse.

Ici, le phénomène se traduit par une douleur. Là, il affecte les caractères du spasme. Dans l'un et l'autre cas, il échappe d'une manière absolue à l'action de la volonté. Voilà ce dont il faudrait se bien pénétrer.

---

(1) Delasiauve, *Traité de l'épilepsie*, p. 212 ; 1854, Paris.

(2) Gowers, *Clinique de l'Hôpital national des épileptiques à Londres.*

(3) Legrand du Saulle, *Clinique de la Salpêtrière* (*Gaz. des hôpitaux*, 1885, p. 497).

Prétendre, par la crainte, faire cesser la crainte, causer de l'effroi à qui tremble pour le remettre de sa peur, est d'ailleurs le comble de l'absurdité et de la sottise.

D'une manière générale, on ne saurait trop le répéter, la crainte est un moyen de direction détestable. Le mal qu'elle cause est grand ; plus grand parfois que celui auquel on se propose d'obvier. Comme le fait observer Bain (1), « elle épuise l'énergie, détourne l'esprit du but principal et nuit aux progrès intellectuels. Son seul résultat assuré consiste à paralyser et comprimer toute activité, ou bien encore à concentrer les forces sur un point unique en produisant l'affaiblissement de l'ensemble. » Mais c'est surtout dans les circonstances particulières qui nous occupent qu'on a le devoir de bannir la rudesse de la répression. Taxer de malades les enfants enclins aux terreurs nocturnes serait s'exposer à être taxé soi-même d'exagération. Pourtant, la constatation même du fait dénonce l'émotivité excessive du système nerveux ; et c'est un peu comme des malades que ces enfants-là méritent d'être considérés. C'est par la mansuétude, la douceur, les caresses, la raison qu'il faut les prendre. C'est à les calmer, à les rassurer au moment de la crise qu'il faut s'employer avant tout.

Ce qui semblerait démontrer que la terreur nocturne chez l'enfant n'est, en somme, que le résultat d'une suggestion, c'est que l'on a pu facilement guérir des enfants atteints de cette affection par l'application de la méthode suggestive. Ce qu'on avait créé artificiellement pouvait être ainsi guéri par un procédé analogue.

Le docteur Bérillon a pu guérir, en deux ou trois séances d'hypnotisme, des enfants de six et de huit ans atteints de terreurs nocturnes (2). L'un d'eux, qui ne pouvait rester seul pendant la nuit, dans une chambre obscure, sans pousser des cris d'effroi, fut vite habitué à l'idée de ne plus avoir peur dans l'obscurité la plus complete.

La présence d'oxyures dans l'intestin, l'incontinence d'urine si elle existe, réclament des soins spéciaux qui sont exclusivement du ressort médical.

L'hygiène impose moins une stricte sévérité qu'une régularité sans mélange dans le régime. Elle conseille le mouvement, les exercices physiques, le séjour au grand air, surtout après le repas. Elle proscrit les alcôves, l'air y est confiné ; les tentures, elles contribuent à rendre l'aération difficile ; les lourdes couvertures, en concentrant la chaleur elles disposent à l'agitation. Atkinson veut que la chambre à coucher soit suffisamment éclairée pour que les yeux puissent, sans effort, reconnaître la nature des objets. Presque dans les mêmes termes, Mosso émet la même opinion. Pas plus qu'Atkinson, pas plus que Mosso,

---

(1) Alex. Bain, *loco citato*.

(2) Bérillon, *De la Suggestion et de ses applications à la pédagogie*. Brochure in-8°, 1888.

dans le local où repose un enfant nerveux et impressionnable, nous n'admettons le demi-jour. Le contour indécis des choses leur prête des formes étranges et fantastiques dont l'imagination peut se frapper. Mais — en y mettant, cela va de soi, tous les ménagements que dictent les délicatesses de la situation, — à notre sens, il y a avantage à accoutumer de bonne heure les enfants à dormir isolés dans une chambre spacieuse où l'obscurité règne.

La raison, enfin, appuyée sur l'expérience, réprouve à un égal degré le mysticisme avec ses énervantes mièvreries, et l'ascétisme avec ses vaines austérités. A tout âge, en tout lieu, dans tous les rangs, l'influence qu'ils exercent sur l'intellect est néfaste. Mais, c'est des bancs de l'école qu'au premier chef il importe de les tenir écartés. Le mal qu'ils y causent est infini.

REVUE CRITIQUE

UN LIVRE SUÉDOIS

Om hypnotismens anvandande i den praktiska Medicinen, par le Dr Otto G. Wetterstrand, Stockholm, 1888.

Le travail du médecin de Stockholm peut être considéré comme une des meilleures publications sur l'hypnotisme et la suggestion, après l'apparition de l'œuvre capitale de Bernheim.

La littérature sur l'hypnotisme devient de plus en plus volumineuse; la seule liste des travaux parus à notre époque forme une forte brochure (1). Cependant une grande partie des ouvrages ne fait que rééditer des idées déjà connues. Tous ceux qui se sont rendu compte de la valeur des expériences de M. Bernheim, ont pu voir facilement qu'elles ont révolutionné complètement la science de l'hypnotisme, et que personne ne pourra travailler dans cette voie sans tenir compte de ce que cet éminent professeur a fait et écrit.

Une foule de publications ne contiennent que des variations sur les expériences de MM. Charcot, Haidenhain, etc., expériences faites sur des sujets exceptionnellement sensibles; très souvent on mentionne quelque guérison heureuse. Cependant les savants ne sont pas encore assez convaincus de l'importance de la suggestion pour apprécier nettement la valeur théorique de leurs expériences. Pour la partie pratique

(1) V. Max Dessoir, *Bibliographie des modernen Hypnotismus.*

de cette science, on n'a plus besoin de prouver la possibilité des guérisons, mais il importe surtout de fixer les indications de la thérapeutique suggestive et de vérifier largement les résultats de M. Bernheim.

Au mois de janvier 1887, — c'est-à-dire quatre mois avant que M. Van Renterghem inaugurât sa pratique dans les Pays-Bas, — le docteur Wetterstrand commença ses investigations à Stockholm, après avoir visité les cliniques de Nancy. Aujourd'hui, sa statistique porte sur 718 cas, et les résultats de M. Bernheim sont confirmés complètement par ceux de M. Wetterstrand.

De ces 718 personnes, il n'y en a que 19 qui ont été réfractaires à l'hypnose. Après cette constatation, le professeur Ewald ne pourra se refuser à accepter que l'état névropathique de la population de la Lorraine se manifeste également à Stockholm.

Comme les Suédois sont de sang germanique aussi pur que les Allemands, l'idée de l'immunité des Germains contre l'hypnose (1), mentionnée avec tant de satisfaction par M. Nussbaum, tombe d'elle-même. Ni l'état nerveux spécial, ni la différence du sexe ne sont la cause de la susceptibilité à l'hypnotisme, d'après l'expérience de M. Wetterstrand. Le caractère et principalement l'âge y contribuent avant tout. Les enfants se sont montrés tous sensibles. Après l'âge de trente ans, la susceptibilité diminue. Quoique ceci soit tout à fait conforme à ma propre expérience, je crois néanmoins avoir observé qu'à un âge très avancé le sommeil peut être produit plus facilement. L'auteur n'a jamais remarqué de troubles nerveux consécutifs à l'hypnose. Dans certains cas, les malades se plaignaient d'une sensation de froid extraordinaire ou d'une chaleur excessive; pourtant, une suggestion suivante suffisait pour écarter complètement ces inconvénients. L'envie de dormir après les séances cessa également.

Les maladies suivantes furent traitées à l'aide de l'hypnotisme et de la suggestion :

Céphalalgie, névralgies, affections de la moelle épinière (*tabes dorsalis*), épilepsie, chorée, contractions spasmodiques, bégaiements, neurasthénie, anémie, rhumatisme, hémorragies, phtisie pulmonaire, maladies de cœur, affections d'estomac, diarrhée, maladie de Bright, incontinence d'urine, névralgie du col vésical, maladies des enfants, anomalie des menstrues, psychoses, hystérie, amblyopie, surdité nerveuse, alcoolisme, et, finalement, il s'est servi de l'hypnotisme pour obtenir l'anesthésie chez quelques petites opérations et dans des accouchements.

La longueur de cette série n'est pas conforme à l'opinion reçue. Beaucoup de médecins, qui pensent que seulement les affections hystériques et les névroses fonctionnelles peuvent être corrigées par la suggestion hypnotique, prouveront, par des raisons théoriques, l'impossibilité d'étendre la thérapeutique hypnotique au traitement des autres

(1) V. Nussbaum, *Neue Heilmittel für Nerven Krankheiten*, Breslau, 1888

maladies. Cependant l'expérience de M. Wetterstrand et d'autres savants est incompatible avec cette théorie, et confirme les résultats de MM. Bernheim et Liébeault, ainsi que des médecins qui, comme MM. Bérillon et Auguste Voisin, à Paris, ont appliqué la même méthode. Un cas seulement de l'hystérie proprement dite fut traité par lui. Dans les maladies organiques, au contraire, il remarqua une influence heureuse, par exemple, dans les hémorragies des phtisiques, et dans les diarrhées chroniques des mêmes malades. Dans les affections cardiaques, il obtint une amélioration de l'action du cœur, ce qu'il démontre par des tracés. Il obtint surtout des résultats surprenants dans les cas d'anémie, qui, chez les femmes, sont très souvent accompagnés de la leucorrhée et de la dyspepsie ; il donne même le conseil, à chaque médecin qui veut se vouer à la pratique suggestive, de commencer par des cas pareils. Ainsi, dans les cas de *morbus Brighti,* l'influence salutaire de la suggestion hypnotique était hors de doute. Ceci est conforme à l'expérience de M. Van Renterghem et à la mienne, qui avons écarté, chez les malades, à l'aide de la suggestion, l'hydropisie qui les menaçait d'une mort certaine et qui avait résisté à tout remède. Comme il appert de tout ceci qu'on a posé des limites trop étroites à la puissance de la suggestion, néanmoins la suggestion hypnotique trouvera surtout son application dans les névroses fonctionnelles.

M. Wetterstrand traita 74 malades souffrant de céphalalgie; de ce nombre, 65 furent guéris. Dans notre clinique, la proportion n'est pas si avantageuse. J'ai eu sous mon traitement des malades qui, quoiqu'ils tombassent dans un somnambulisme profond, n'ont pu être guéris par moi de leur mal. Il est très probable que les meilleurs résultats du docteur Wetterstrand doivent être attribués au fait que ses malades appartiennent, pour la plupart, à une classe moins instruite; car notre expérience nous démontre que l'hypnose profonde et l'effet thérapeutique sont plus difficiles à atteindre chez les personnes instruites. Wetterstrand traita 26 cas de bégaiements et obtint un résultat favorable chez 10.

M. Wetterstrand considère comme infaillible l'effet de la suggestion dans le cas d'*enuresis nocturna.* On peut dire que ceci est assez important, vu la difficulté de traiter cette maladie d'une autre manière.

Dans le cas d'alcoolisme, M. Wetterstrand n'obtint pas des résultats moins brillants ; ils nous sont communiqués par M. Forel. Très faible fut l'effet de la suggestion dans les cas de *tabes dorsalis*, d'épilepsie, de graves psychoses et de neurasthénie. La faute en doit sans doute être attribuée à la gravité des cas traités. Quand le malade souffre de *tabes dorsalis*, on n'obtiendra assurément qu'une amélioration passagère des phénomènes douloureux. L'épilepsie sous la forme de petit mal et les psychoses légères sont traitées à l'aide de la suggestion par M. Wetterstrand, ainsi que par Van Renterghem et moi, avec des résultats très satisfaisants. Il semble que le docteur suédois n'a pas très bien réussi

dans les cas de neurasthénie : à notre clinique, une grande partie des malades sont atteints de cette maladie, et il est très rare que nous ayons complètement échoué.

L'auteur n'a pas essayé de traiter l'asthme nerveux : j'ai été assez heureux dans ces cas-là. Ni le morphinisme, ni l'aphonie nerveuse, ni la paralysie hystérique et les contractures ne figurent sur la liste. Quand on voudra bien nous le permettre, nous espérons publier, dans cette Revue, les résultats que nous avons obtenus dans les cas de ces maladies.

M. Wetterstrand nous donne peu d'aperçus théoriques sur l'hypnose et la suggestion. Il a raison, en quelque sorte : ce sont les faits qui importent le plus. Cependant il a montré, par des procédés remarquables, comment les phénomènes du transfert de l'hystéro-hypnose de M. Charcot reposent sur la suggestion. Il a réussi, en touchant avec un aimant cette partie de la tête sous laquelle se trouvent les autres moteurs du bras, il a réussi, dis-je, à provoquer des crampes du bras sur le côté opposé. La catalepsie du bras gauche fut transférée, à l'aide d'un aimant, au côté opposé. Quand on employait, au lieu de l'aimant, un rouleau de papier ou un stéthoscope, l'expérience réussissait également. Tous ces phénomènes furent provoqués avec préméditation, par la suggestion indirecte, en faisant comprendre au malade qu'on les attendait et qu'ils devaient arriver.

Dr F. Van Eeden.

DEUX BROCHURES ALLEMANDES SUR L'HYPNOTISME

Zur Einfuhrung in das Studium des Hypnotismus und Thierischen Magnetismus. Von Ferdinand Maack. Hensers Verlag, Neuwied am Rhein. 1888. 8°, 27 p.

Ein Beitrag zur therapeutischen Verwertung des Hypnotismus. Von Albert Freiherrn von Schrenck-Notzing, Dr med. und prakt. Arzt. Leipzig, Verlag von F. C. W. Vogel. 1888. 8°, 92 p.

La petite brochure de M. F. Maack ne prétend qu'être une introduction à l'étude de l'hypnotisme et nous devons reconnaître que l'auteur a atteint son but. Le lecteur trouvera facilement tout ce qui l'intéresse et il apprendra bien des choses utiles en feuilletant ces vingt-sept pages. Mais nous ne pouvons être d'accord avec l'auteur dans toutes ses assertions. S'il dit, par exemple, que l'hypnotisme est une chose différente du biomagnétisme, il devrait nous donner la preuve de ce qu'il avance en démontrant l'existence de celui-ci, car il sait très bien que la science contemporaine, en général, n'admet pas l'existence d'un agent ou d'un fluide magnétique. *In dubiis tacendum est*, tel est le conseil que nous lui

donnerons en passant. De plus, sa division des moyens hypnogènes ne nous semble pas très heureuse. Jamais le magnétisme minéral ni l'électricité n'ont produit le sommeil. Enfin, c'est pour nous du nouveau d'apprendre que Smetzner et Preyer appartiennent à l'école de Paris, Berger à celle de Nancy. Mais, malgré ces petites critiques, nous félicitons de tout cœur l'auteur de son ouvrage si instructif et intéressant.

***

Le travail de M. le docteur de Schrenck-Notzing est excellent. L'auteur fait preuve d'une profonde connaissance de la littérature hypnotique ; il est un éminent expérimentateur et il ne se départ pas d'une assez rare impartialité. — Après avoir jeté un coup d'œil sur l'hypnotisme dans la thérapeutique des divers pays (p. 4-55), il donne les conclusions suivantes :

1. La suggestion est le fondement de la psychothérapie.
2. Les nations ne diffèrent pas extrêmement quant à l'hypnotisabilité.
3. Les dangers de l'hypnose reposent sur la manière de procéder, qui doit être individuelle.
4. La thérapeutique suggestive sera la dernière ressource quand tous les autres moyens auront échoué.
5. Elle s'appliquera principalement aux troubles fonctionnels du système nerveux.

Suivent une relation de l'application de l'hypnose dans quinze cas à l'hôpital de Munich et un catalogue des ouvrages les plus importants sur la matière.

Quant à la grande discussion entre Paris et Nancy, le baron de Schrenck remarque que les faits observés à la Salpêtrière sont peut-être très rares, mais que la méthode de Charcot reste la seule juste, caractérisée par ces trois règles :

1. Caution contre la simulation ;
2. Classification méthodique des symptômes;
3. Définition des lois.

Cependant il est hors de doute que la doctrine de Bernheim est plus conforme à la réalité des faits mêmes.

C'est avec le plus vif plaisir que nous annonçons cette excellente brochure dans la *Revue de l'Hypnotisme*. Elle doit être regardée comme le premier ouvrage allemand qui entre en ligne avec les meilleurs travaux publiés en France. Elle les surpasse même en quelques points, au moins dans l'exposé complet de l'état actuel de l'hypnotisme en Belgique, en Hollande, en Italie, en Espagne, en Angleterre, en Russie, en Pologne, en Grèce, en Suède, en Norvège, en Danemark, en Suisse, en Autriche, etc., etc.

MAX DESSOIR.

VARIÉTÉS

QUE FAUT-IL PENSER DE L'HOMŒOPATHIE?

Par le Dr DESPLATS

Professeur à la Faculté libre de médecine de Lille

Il paraîtra peut-être présomptueux à quelques-uns qu'un médecin allopathe vienne parler publiquement de l'homœopathie et dire ce qu'il en pense, au risque de blesser quelques convictions robustes et de mériter le reproche de « prêcher pour son saint »; cependant, à moins que l'on n'admette que ceux-là seuls peuvent parler de l'homœopathie qui n'entendent rien à la médecine, il faut bien reconnaître qu'un professeur, dont le devoir est de connaître, d'exposer et de critiquer les doctrines et les faits médicaux, ne sort pas de son domaine en abordant ce sujet, sur lequel chacun a ou croit avoir un avis. C'est ce qui me décide. J'aurai ainsi, du reste, l'occasion de répondre à bien des questionneurs et des questionneuses devant lesquels je me vois souvent désolé. Inutile d'ajouter que dans mon article doctrines et faits seront seuls en jeu.

Les médecins ont cette bonne fortune que tout le monde s'intéresse à l'objet de leurs études; c'est probablement parce que dans leurs études ils s'occupent de tout le monde; aussi, dans un dîner, jamais, avec eux, la conversation ne chôme : « Y a-t-il beaucoup de malades, docteur? » vous dit, en s'asseyant, la voisine à laquelle vous venez d'être présenté : et aussitôt la conversation s'engage; des maladies régnantes, vous passez à la rage ou au choléra, suivant la préoccupation du moment, puis à l'élevage des enfants; enfin, vers le milieu du dîner, quand vous avez fait ample connaissance, vient la grande question, qu'on ne peut presque éviter : « Que pensez-vous, docteur, de l'homœopathie? » C'est le moment de se bien tenir, cher confrère, car cette question a été entendue des voisins qui lèvent la tête, vous regardant et attendant votre réponse, quelques-uns avec un sourire malicieux. C'est qu'ils savent bien, eux, ce qu'il faut penser de l'homœopathie et, pour si peu que vous vouliez les écouter, ils vont vous faire un cours complet et vous raconter des cures merveilleuses au récit desquelles vous ne trouverez rien à répondre; aussi je vous engage à esquiver la question, car vous n'aurez pas le dessus si vous essayez de répondre sérieusement. Il y faut trop de temps, et ce n'est pas la fourchette en main, devant un auditoire charmant, contre lequel il ne faut pas avoir trop raison, que vous pouvez entreprendre une docte conférence. Bien souvent il m'est arrivé de me dérober ainsi, un peu à regret, car j'entendais des arguments que je trouvais faux et des faits qui me paraissaient mal interprétés. Aujourd'hui je vais

prendre ma revanche et dire ce que je pense sans craindre d'être interrompu. Si je vous ennuie, lecteurs, ne vous gênez pas, cette conférence n'est pas obligatoire.

Le public voit dans l'homœopathie un système de médication commode, jamais répugnant et souvent efficace. Il sait bien qu'on adresse aux globules le reproche de ne contenir que du sucre et aux solutions d'être seulement composées d'eau, mais peu lui importe, il est positiviste et ne regarde qu'aux faits; or, les faits sont indéniables. M. X... avait une gastralgie pour laquelle il avait consulté tous les médecins, il était même allé à Paris et plusieurs fois aux eaux; rien n'aurait réussi. Il a fait de l'homœopathie et depuis il est guéri. — Mme R... souffrait de maux de tête affreux contre lesquels elle avait en vain tout essayé. On lui a conseillé de voir l'homœopathe; d'abord elle a résisté, puis le mal est devenu si intolérable qu'elle s'est rendue. En quelques jours elle a été guérie. — La petite fille de Mme C... avait une angine couenneuse grave. On craignait le croup, si bien qu'on a dû éloigner tous les autres enfants; malgré son père, qui ne croit pas à l'homœopathie, elle a pris des globules et, en moins d'une semaine, elle a été parfaitement guérie. Le public connaît ces faits ou d'autres pareils. Il les sait authentiques, et c'est sur eux que s'appuie sa conviction, qu'aucun argument ne pourra ébranler.

Quant aux confrères qui se livrent à la pratique de l'homœopathie, il ne serait pas aussi aisé de les considérer tous comme des naïfs ou des habiles exploitant la crédulité publique. J'en ai connu, pour mon compte, de fort honnêtes, et j'en sais d'éclairés; aussi me suis-je appliqué à découvrir les motifs de leur conviction et de leur foi. Ces motifs sont les mêmes que ceux du public : ce sont les faits. Après avoir traité pendant des années, d'après les méthodes reçues, pneumonies, fièvres typhoïdes, angines, etc., et avoir constaté que la mort arrivait souvent malgré leurs efforts, le doute est entré dans leur esprit et ils ont essayé la médication nouvelle. S'ils ont eu la chance d'une série heureuse, leur conviction s'est faite, et rien ne pourra l'ébranler. Ils se croient fondés à dire qu'elle a une base expérimentale, et à l'opposer aux convictions contraires.

C'est cette communauté d'origine de la foi dans la médication nouvelle qui fait que les homœopathes et leurs adeptes forment une petite église, dont les médecins sont les ministres et leurs clients les fidèles.

Entre les deux la différence est souvent si peu tranchée que les simples fidèles, aidés d'un manuel, « ordonnent », comme de vrais ministres, en toute sécurité de conscience. Nous voyons tous les jours de pareils faits, et cette science sans études, cette expérience sans pratique, n'est pas ce qui étonne le plus dans l'homœopathie.

C'est pour les non croyants une des causes de leur inflexible sévérité. Ils ne peuvent comprendre, surtout quand ils appartiennent au monde médical, qu'il soit facile d'acquérir, sans études préalables, sans une

longue préparation, cette assurance thérapeutique que les maîtres eux-mêmes ne possèdent pas, et c'est toujours pour eux un sujet de surprise et presque de scandale de constater que des confrères qui ont été leurs camarades d'études, et pas toujours les plus brillants, sont devenus, après quelques mois d'absence, les fervents adeptes de la doctrine nouvelle.

Tous ces faits me semblent avoir leur explication en dehors de la mauvaise foi, que l'on suppose trop facilement. C'est cette explication que je voudrais donner aussi clairement que possible ; mais avant, je dois dire un mot de la doctrine homœopathique et de son histoire.

C'est Hanehmann qui est le père de la doctrine homœopathique. Il naquit en Saxe en 1755, étudia la médecine à Leipzig et fut reçu docteur à Erlangen en 1779. C'est en 1796 qu'il commença a publier ses études sur l'action des médicaments. En 1810 il publia son *Organon;* de 1811 à 1821 ses six volumes de matière médicale pure, et de 1828 à 1830 son traité des maladies chroniques. Après avoir vécu pendant la plus grande partie de sa vie en Allemagne, où il connut toutes les extrémités de la fortune, il mourut en 1843, à Paris, où l'avait attiré une Française de ses clientes, qu'il avait épousée à l'âge de 80 ans.

A sa mort, il avait déjà de nombreux disciples. Leur nombre ne s'est pas sensiblement accru depuis, et ils ont toujours été considérés comme des hérétiques par l'Ecole. Depuis sa mort, sa doctrine n'a pas progressé et elle resta toujours ce qu'il la fit.

Deux idées, deux lois, disent les initiés, lui servent de base : la loi des semblables, qui a donné son nom au système, et la loi de l'action dynamique des médicaments, qui a conduit aux doses infinitésimales et a valu à l'homœopathie les plus vives critiques et sa fortune.

Pour Hanehmann, toute maladie se résout en ses symptômes. Inutile d'en chercher la cause, car elle réside en une altération *de ce qu'il y a de matériel en nous.* Pour la bien connaître, il suffit d'avoir le tableau le plus complet possible des symptômes qui la manifestent.

C'est là toute la nosologie.

Il n'est pas nécessaire d'être profond médecin pour comprendre combien est étroite cette conception de la maladie et combien peu elle répond à la réalité.

L'organisme malade n'a pas mille manières d'exprimer sa souffrance. La fièvre, la douleur, les troubles sécrétoires, l'exaltation ou l'affaissement du système nerveux, s'observent dans toutes les maladies, et chacun de ces symptômes n'a pas de valeur propre en dehors des autres phénomènes qui l'ont précédé, l'accompagnent ou le suivront. Il n'a pas plus de signification que le mot séparé de la phrase dont il fait partie, car pour le vrai médecin l'ensemble des troubles organiques est un langage dont il a la clef, qu'il entend, malgré les obscurités dont il est souvent enveloppé.

Et cependant c'est sur cette conception fausse de la maladie que

repose toute la thérapeutique d'Hanehmann. Au lieu de viser la maladie, elle s'adresse aux symptômes, et comme souvent ils sont complexes et nombreux, la médication sera complexe comme eux : chacun des phénomènes saillants sera combattu par un agent spécial, et, de même que la maladie est constituée par l'ensemble des symptômes, le traitement comprendra l'ensemble des médicaments employés à les combattre. L'unité n'existe pas plus dans la médication que dans la maladie.

Cet exposé est très incomplet et cependant je passe, car ces questions intéressent peu le public. Ce qui l'intéresse davantage, c'est la manière dont les médicaments sont choisis par les homœopathes. Ils se vantent de les avoir tous expérimentés sur l'homme sain. Voici comment :

Pour Hanehmann, tout médicament est capable de produire sur l'homme sain un ensemble de troubles auquel il donne le nom de maladie artificielle.

C'est un principe que les faits contredisent, mais il faut l'accepter, car il est une des bases du système. Il repose sur quelques observations exactes, très superficiellement interprétées. Il est bien vrai, par exemple, que le mercure, pris à dose suffisante, produit des ulcérations dans la bouche, que la belladone dessèche la gorge, que l'arsenic provoque la diarrhée, etc., etc. Ce sont là de véritables empoisonnements que tout le monde peut observer, mais il n'est pas exact, quoi qu'on ait pu dire, que le quinquina donne la fièvre, et il est exceptionnel que l'opium empêche de dormir.

C'est cependant cette action *pathogénétique*, si contestable, des médicaments qui détermine leur choix ; Hanehmann, ayant remarqué que quelques médicaments produisent sur l'homme sain des accidents analogues à ceux qu'ils doivent combattre, en déduisit la loi de similitude. D'après lui, la maladie artificielle *se substituerait* à la maladie naturelle, pour disparaître ensuite à son tour.

Le problème à résoudre par le thérapeute est donc le suivant : Etant donnée une maladie, déterminer le ou les médicaments capables de produire les symptômes qui la caractérisent. C'est là l'objet de l'expérimentation sur l'homme sain. Hanehmann a eu l'idée ingénieuse d'en faire la base de son système, malheureusement la manière dont il l'a appliquée est tout à fait vicieuse ; au lieu de contrôler et de confirmer la doctrine des semblables, l'expérimentation homœopathique la suppose définitivement établie. On administre à un homme sain une substance, et à partir de ce moment l'observateur, ou plutôt le sujet, note impartialement, sans critique, tout ce qui se produit en lui, tout ce qu'il éprouve, et l'attribue à la substance administrée. On voit combien est imparfaite cette manière d'expérimenter, surtout chez des sujets prévenus, à imagination vive, dont la préoccupation suffit à elle seule pour provoquer ou grossir une foule de sensations plus ou moins bizarres. Quelle différence entre cette expérimentation et celle que j'appel-

lerai scientifique ! Celle-là ne va pas à l'aventure ; elle pose à l'organisme animal ou humain des questions précises et n'accepte que des réponses nettes. Quelques observations ont paru montrer que le chloral calme la douleur et provoque le sommeil ; aussitôt on administre à des animaux, à des hommes sains, à des malades du chloral, à doses variées, et, comme les résultats paraissent probants, on les publie. Alors commence, dans tous les centres scientifiques, un travail de contrôle. Les expérimentateurs se procurent la substance annoncée et l'administrent, à leur tour, à d'autres animaux, à d'autres hommes, à d'autres malades. Ils varient les conditions d'administration et publient leurs résultats, qui souvent diffèrent. Pourquoi ? se demande-t-on de toute part ; et les recherches recommencent, et on arrive à démontrer que ces différences tiennent ou à la substance employée, qui n'est pas toujours la même, ou à la dose ou aux sujets, qui ne sont pas tous également impressionnés.

L'homœopathie ne connaît pas toutes ces distinctions et, chose bizarre ! elle qui a individualisé les maladies au point de les nier et de n'admettre que des groupes de symptômes, elle admet l'action spécifique de tous les médicaments.

(*A suivre.*)

BIBLIOGRAPHIE

L'Alcoolisme, étude médico-sociale, par le docteur E. Monin, secrétaire de la Société française d'hygiène, etc., etc. (Octave Doin, éditeur.)

Les gros livres ont fait leur temps ; les ouvrages en plusieurs volumes imprimés en caractères condensés, non seulement ne se lisent plus, mais, en raison de leur prix élevé, ne trouvent plus dans les bibliothèques la place qu'on leur réservait autrefois. Les œuvres publiées sont aujourd'hui si nombreuses que, forcément, il faut entre elles faire un choix, sous peine d'être mis hors de chez soi par les livres ; malgré qu'on en ait (à Paris surtout, où la place est parcimonieusement mesurée), il est indispensable de se borner.

Les éditeurs, et plus particulièrement les éditeurs scientifiques, s'ingénient donc à mettre à la disposition de l'homme qui lit, non plus de gros traités didactiques, touffus et compacts, comme on les aimait au dernier siècle dans le monde de la science, mais de petits ouvrages, lestement écrits, faciles à parcourir, commodes à loger et d'un prix abordable. Presque tous ont imaginé des « bibliothèques scientifiques contemporaines », des « bibliothèques des actualités scientifiques », dont ils confient les différents volumes aux plus estimés des maitres de notre époque.

Le dernier venu de ces livres si pratiques et si modernes est *l'Alcoolisme*, du docteur E. Monin. Ce livre n'a que 300 pages et dit tout ce qu'il faut dire. Il est précédé d'une courte préface du professeur Dujardin-Beaumetz, dont je veux citer quelques lignes : « Il est bon, il est utile, il est nécessaire que l'on connaisse la profondeur du mal et quels sont les ravages que fait chaque jour, dans nos populations, l'abus des boissons fortes. Dans cette progression vertigineuse de la consommation des boissons alcooliques, la France ne reste

malheureusement pas isolée, elle est suivie ou précédée par tous les autres peuples. On dirait, en effet, qu'à mesure que la civilisation se perfectionne, l'homme cherche dans l'ivresse une compensation et un oubli aux ennuis et aux chagrins qui résultent de la lutte qu'il soutient chaque jour pour l'existence. Mais l'alcool tue le corps comme l'esprit et l'homme qui se livre aux excès de boissons ne peut être ni un père de famille prévoyant, ni un bon citoyen, ni un soldat courageux.

« L'exposé si clair et si lumineux que donne le docteur Monin des désordres produits par l'alcool, est bien fait pour montrer à tous les dangers des boissons alcooliques ; il met bien aussi en lumière le péril que font courir à la santé publique les falsifications éhontées auxquelles on se livre dans le commerce des boissons alcooliques. Mais si la loi doit se montrer impitoyable pour ces empoisonneurs de la classe ouvrière, elle doit aussi protéger et favoriser l'usage des boissons saines. Le vin n'est pas inutile, c'est une boisson tonique, et la France, qui possède des vignobles renommés, ne peut, comme nos voisins d'outre-Manche, prêcher l'abstinence absolue des boissons alcooliques. Ce qu'elle doit combattre et réprimer, c'est l'abus de ces boissons et leur falsification. De tous côtés, dans tous les pays, ce grave problème social de l'abus des boissons fortes est étudié par tous ceux qui s'intéressent à la chose publique. Dans cette voie, la France n'est pas restée en arrière, et le résultat de l'enquête faite par le Sénat, sous l'inspiration du regretté Claude (des Vosges), est l'exposé le plus complet que l'on ait fait sur cette question : en nous montrant le danger, il nous signale aussi par quels moyens nous pouvons arriver à le conjurer. Le livre du docteur Monin servira à propager ces saines et utiles doctrines ; il aura le succès qu'il mérite et il ralliera les suffrages de tous. »

Après avoir nettement montré le but vers lequel il tend, et tracé des misères sociales et individuelles engendrées par l'alcool une esquisse fidèle et saisissante, Monin fait en quelques mots l'historique de l'alcoolisme, puis définit l'ivresse et l'ivrognerie auxquelles il consacre un chapitre tout entier.

Un chapitre encore sur les maladies des buveurs avec un tableau synoptique de la pathologie de l'alcool, puis successivement sur l'étendue de l'alcoolisme et son expansion pandémique, sur l'alcool et le système nerveux, la responsabilité des alcooliques, l'action des diverses boissons alcooliques (les boissons distillées, l'absinthe, les boissons fermentées usuelles), la dipsomanie ; enfin, comme conclusion nécessaire, les remèdes préventifs et curatifs.

Parmi les traitements, l'auteur ne pouvait passer sous silence les excellents résultats que l'emploi de la suggestion hypnotique a donnés entre les mains du Dr Ladame (de Genève). Il aurait pu ajouter aussi que les résultats ont été confirmés par des observations nombreuses, recueillies par les Drs Forel (de Zurich), Burchart, Aug. Voisin, Bérillon, Widmer, etc., etc.

Naturellement, les anecdotes abondent, et pour chaque chapitre Monin en a réuni quelques-unes, toutes fort curieuses et pittoresques.

Ainsi conçu et exécuté, le livre de Monin est mieux qu'un bon livre, c'est une bonne œuvre saine et fertile en utiles conséquences ; tel qui jamais n'aurait eu l'occasion d'ouvrir le majestueux rapport du sénateur Claude, se pénétrera de l'étude médico-sociale du docteur Monin. Et qui sait combien seront sauvés par cette seule lecture ?

Dr THOUVENIN.

CORRESPONDANCE ET CHRONIQUE

Singulier procédé d'instruction judiciaire.

La cour d'assises de la Loire-Inférieure vient de condamner à deux ans de prison un cordonnier de Paimbœuf du nom de Louis Pichereau, accusé d'avoir volé deux cents francs à son patron, un sieur Morice.

L'affaire en elle-même serait banale, si le magistrat instructeur chargé de la procédure n'avait employé, au cours de l'information, un moyen tout à fait insolite d'arriver à découvrir une preuve de la culpabilité de l'accusé.

Pichereau niait énergiquement, et depuis des semaines le juge d'instruction, M. de Penemprat, cherchait vainement à lui arracher des aveux, lorsque arriva dans la ville un *professeur d'hypnotisme* (?) nommé Zamora, qui stupéfia la population de Paimbœuf par ses expériences « d'hypnotisme à l'état de veille (?) », dans lesquelles il semblait obtenir des résultats étonnants.

M. de Penemprat alla voir le professeur, fut stupéfait et ravi, et songea à se servir de lui comme d'un auxiliaire dans l'instruction qui n'aboutissait pas. Il alla le trouver, lui exposa son affaire et lui demanda son concours, que Zamora lui promit. Rendez-vous fut pris pour le lendemain dans le cabinet du juge.

Là, en présence de plusieurs témoins, Zamora, qui avait les yeux bandés, interrogea longuement le prévenu Pichereau et lui prit la main, qu'il garda quelque temps entre les siennes; enfin, suivi du cortège des magistrats et des curieux, le devin sortit du tribunal et, toujours les yeux bandés, marcha résolument, à travers un dédale de petites rues, jusqu'à un vieux mur qui enclôt un vaste jardin à l'une des extrémités de la ville.

Arrivé en face du vieux mur, le professeur s'arrêta net, frappa du pied la terre et commença à creuser le sol avec ses pieds. On fouilla davantage et l'on trouva, enfouie sous une pierre, la somme disparue, moins quinze francs.

C'est sur cette preuve que le juge d'instruction rendit son ordonnance de renvoi devant la chambre des mises en accusation. Celle-ci, dans son arrêt de renvoi, pas plus que le procureur de la République dans son réquisitoire, n'a fait allusion à cette scène extraordinaire, ni à ce moyen d'information plus qu'étrange.

Il n'en est pas moins vrai que Pichereau n'a été condamné que sur des présomptions, et qu'il aurait fort probablement été acquitté sans les prétendues révélations du magnétiseur, que les jurés avaient connues par la voie de la presse. Comme l'a dit, au cours de sa plaidoirie, l'avocat de Pichereau, Me Brunschwig, il se pourrait bien cependant que le *professeur* Zamora fût un joyeux fumiste, et qu'instruit du vol le soir, il fût allé, pour se faire une jolie réclame, déposer au pied du vieux mur une somme à peu près égale à celle qu'on recherchait.

M. Zamora, fier de la réclame qui lui était faite en cette occasion, s'est empressé d'écrire aux journaux pour certifier la véracité du fait. Nous pouvons gager que d'ici peu ce singulier professeur, qui joue à volonté le rôle d'hypnotisé ou d'hypnotiseur, sera à Paris et qu'il n'aura pas de peine à convaincre beaucoup d'esprits, naturellement crédules, de l'existence de sa double vue.

Souvenirs et anecdotes sur Ampère.

A l'occasion de la récente inauguration, à Lyon, de la statue d'Ampère, notre confrère Em. Nol a publié, dans le *Figaro,* un certain nombre d'anecdotes qui nous montrent le savant physicien sous un jour entièrement nouveau; après avoir étudié Ampère comme professeur, il dit :

La métaphysique vint constamment à la traverse des travaux scientifiques qu'il entreprenait. En 1813, il consultait ses amis de Lyon sur le projet qu'il avait formé de se livrer entièrement à la psychologie. Il se croyait appelé à poser les fondements de cette science pour tous les siècles. Il ne répondait pas à une lettre de sir Humphry Davy sur la physique et la chimie, « n'ayant plus, disait-il, le courage de fixer ses idées sur ces ennuyeuses choses-là » !

Sa plus chère distraction était d'aller le dimanche, après midi, discuter sur des questions de métaphysique avec des amis, « et encore, disait-il, pour mon malheur, beaucoup ne les aiment point. »

Ces amis qui n'étaient pas assez métaphysiciens à son gré, c'étaient Cabanis, Destutt de Tracy et Gérando, avec lesquels il rédigea les projets de divers ouvrages philosophiques restés inachevés. C'était surtout Maine de Biran, retiré dans une campagne, près de Bergerac, avec lequel il entretint de 1805 à 1812, et en 1815, une correspondance des plus curieuses.

Son cabinet de travail s'ouvrait à toute heure et à tout venant. Mais on n'en sortait pas sans avoir joué aux échecs durant des heures entières. Les plus inhabiles connaissaient un moyen infaillible de le vaincre ; il suffisait de s'attaquer à ses idées sur les courants électriques ou sur les ondes lumineuses : Ampère était alors « échec et mat ».

Il fut un adepte du magnétisme animal. Il fut conduit à admettre que, dans certaines conditions d'excitation nerveuse, l'homme peut voir, même de loin, sans le secours des yeux; observer une étoile avec son genou, suivre tous les mouvements des acteurs sur la scène en leur tournant le dos, lire un billet doux avec le coude. Les expériences modernes sur l'hypnotisme auraient vivement excité sa curiosité.

Notre savant ne pouvait expliquer nettement ce qu'il savait le mieux, si le mouvement du corps ne lui venait en aide. Ses éminentes facultés, sa verve s'éteignaient dès qu'il s'asseyait devant un bureau : « Etre assis, écrit-il, devant une table une plume à la main, c'est le plus pénible, le plus rude des métiers. »

Ampère n'avait de verve que debout, en s'agitant. Descartes, au contraire, restait couché, immobile, et Cujas ne travaillait avec fruit qu'étendu de tout son long sur un tapis, le ventre contre terre.

Les causes qui font jaillir l'idée sont nombreuses et fugitives. Paësiello composait enseveli sous des couvertures, mais Cimarosa ne trouvait les beaux motifs de ses opéras qu'au milieu des joies et du bruit de la foule. L'historien Mézerai n'écrivait, même à midi, même en plein mois de juillet, qu'à la lumière des bougies; et Rousseau se livrait à ses méditations en plein soleil, en herborisant.

La morphinomanie.

Notre confrère *L'Art médical,* de Belgique, appelle l'attention des médecins sur les causes qui non seulement propagent la morphinomanie, mais surtout

empêchent d'obtenir la guérison des malades atteints de cette terrible affection.

Combien de malades, dit-il très justement, veulent et ne veulent pas guérir! Combien se remettent à moitié entre les mains d'un médecin et prennent ensuite je ne sais quel malin plaisir à le tromper! La morphinomanie, qui développe le goût du vol, — les enquêtes faites sur les larcins opérés dans les grands magasins en témoignent amplement — inocule également l'amour et presque la volupté du mensonge. Un médecin soignait une malade depuis un mois. Elle n'allait pas mieux et il flaira une ruse : « Ah! docteur, pouvez-vous me soupçonner? Fouillez partout. Il n'y a pas une goutte de morphine chez moi. » Le docteur ne fouilla pas, mais, se rappelant subitement un trait qui lui avait été conté dans un hôpital, il passa brusquement derrière la malade et lui enleva le peigne du chignon. Une seringue tomba des cheveux déroulés.

Il n'y a rien à tenter avec ces incorrigibles, mais il me semble qu'avec les malades sérieusement désireux de guérir, d'utiles réformes peuvent être apportées au mode de traitement. La principale, à mon sens, consisterait à suivre une pratique adoptée en Allemagne. Chez nos voisins, tout morphiné qui entre dans un établissement *ad hoc* signe un papier par lequel il aliène absolument son libre arbitre. Il devient une chose entre les mains des directeurs et des médecins, qui prescrivent non seulement toute sortie, mais jusqu'aux visites de famille. On ne leur laisse même ni argent, ni livrets de chèques avec lesquels ils pourraient essayer de corrompre les gardiens.

Cours de M. le professeur Charcot.

M. le professeur Charcot a recommencé mardi dernier, à la Salpêtrière, en présence d'un nombreux auditoire d'étudiants et de médecins, ses leçons cliniques sur les maladies du système nerveux.

Conformément à sa méthode d'enseignement si claire et si saisissante, sa leçon porte toujours sur des malades dont l'examen est fait devant les élèves. Dans ce premier cours, M. Charcot a étudié successivement un cas de bâillement hystérique, un cas de dyspnée hystérique, et plusieurs formes de tics et de chorée. Dans le cours de cette étude, il a présenté plusieurs aperçus fort intéressants sur l'hypnotisme, dont les applications faites à la clinique de la Salpêtrière diffèrent de celles qu'ont rapportées les expérimentateurs de l'Ecole de Nancy. A la Salpêtrière, ces applications ont toujours été limitées à des malades atteints de grande hystérie.

En terminant, l'éminent professeur a démontré, au moyen de l'hypnotisme, par quel mécanisme s'effectue la contagion de certaines affections nerveuses. Une hystérique a été amenée en état de somnambulisme. Au bout de quelques instants, par une sorte de suggestion inconsciente, elle a été atteinte d'une façon irrésistible des bâillements hystériques et des tics dont elle avait les exemples sous les yeux.

NOUVELLES

Faculté de médecine de Paris. — M. le professeur Charcot a commencé le cours de clinique des maladies mentales le mardi 23 octobre, à l'hospice de la Salpêtrière, à neuf heures un quart, et le continuera les mardis suivants, à la même heure.

M. le professeur Ball commencera le cours de clinique des maladies mentales, le dimanche 11 novembre 1888, à dix heures du matin, à l'asile Sainte-Anne, et le continuera les jeudis et dimanches suivants, à la même heure.

M. Bischoffsheim vient de mettre à la disposition du ministre de l'instruction publique une somme de 5.000 francs, pour être distribuée en un ou plusieurs prix destinés à récompenser les meilleurs travaux relatifs à l'établissement des jeux gymnastiques, notamment dans les établissements d'enseignement primaire. Parmi les membres de la commission chargée de fixer les conditions de ce concours, nous relevons les noms suivants :

MM. Brouardel, Marey (de l'Institut), François-Franck (de l'Académie de médecine) et le docteur Lagrange.

Ecole d'anthropologie. — L'Ecole d'anthropologie, qui entre dans sa treizième année d'existence, ouvrira ses cours le lundi 5 novembre 1888, à huit heures et demie du soir, dans son local habituel, 15, rue de l'Ecole-de-Médecine. Les cours se succéderont dans l'ordre suivant :

Lundi : à quatre heures, M. Letourneau : Histoire des civilisations ; — à cinq heures, M. Mathias Duval : Anthropologie et Embryologie comparée ; — à huit heures et demie du soir, M. G. de Mortillet : Anthropologie préhistorique, avec projections.

Mardi : à cinq heures, M. Georges Hervé : Anthropologie zoologique.

Mercredi : à quatre heures, M. Topinard : Anthropologie générale.

Vendredi : à cinq heures, M. Manouvrier : Anthropologie physiologique.

Samedi : à quatre heures et demie, M. Bordier : Géographie médicale.

Société médico-psychologique. — Dans sa séance de lundi 29 novembre, la Société a élu une commission de quatre membres : MM. Blanche, Motet, Magnan et Ball, chargée d'organiser un congrès d'aliénation mentale pendant l'Exposition de 1889.

Dans la même séance, M. Séglas a fait une communication sur *les avantages et les dangers de l'hypnotisme*, et M. Auguste Voisin a lu un important travail sur *la classification des maladies mentales*. M. Maraudon de Montyel a ensuite donné lecture d'un long mémoire sur le même sujet.

INDEX BIBLIOGRAPHIQUE INTERNATIONAL

(Depuis 1880)

Baierlacher : Casuistische Mitteilungen auf dem Gebiete der Suggestions-therapie. *Münch. med. Wchschr.*, année XXXV, n° 39, p. 650. 1888. (Des communications casuistiques sur la thérapeutique suggestive.)

Bollaan : De hypnose in de practijk. *Nederl. Tijdschr. voor geneesk*, 2 vol., t. XXIV p. 346. Amsterdam, 1888. (L'hypnose dans la pratique.)

Bourru y Burot : La suggestion mental y la accion a distancia de las sustancias toxicas y medicamentosas. Vertida al castellano por D. Augustin Fuster Fernandez. Madrid, 1888. In-12°.

Butlerow : [La suggestion mentale.] Saint-Pétersbourg, 1885.

Codeluppi : Sopra un caso di grande isterismo maschile : Attachi d'istero-epilessia cessati per suggestione. *Rivista sperimentale di freniatria*. Fasc. IV. 1888. (Attaques d'hystéro-épilepsie arrêtées par suggestion.)

Coste : L'inconscient. Etude sur l'hypnotisme. Paris, 1888.

COSTE : Conférence sur l'hypnotisme. Paris, 1888.

FELDMANN : [Mes observations sur l'hypnotisme.] Tiflis, 1884.

FELDMANN : [L'hypnotisme dans la thérapeutique.] Baku, 1885.

FELDMANN : [Hypnotisme et somnambulisme provoqué.] Saint-Pétersbourg, 1886.

FORT : Operation chirurgicale pratiquée pendant le sommeil hypnotique. *Bull. gén. de thérap.*, année LVII, nº 32, p. 175. Paris, 1888.

FOX : Hypnotism. *Dublin Journ. of. Med. Science*, Ser. III, nº 97, p. 450. 1888.

HERMANN : Hat das magnetische Feld direkt physiologische Wirkungen? *Pflügers Arch. f. Physiol.*, t. XLIII, nºs 5 et 6. Bonn, 1888. (Le magnétisme exerce-t-il des effets physiologiques directs ?

HIVERT : Anesthésie par l'hypnotisme pour l'extraction de deux dents. *Revue odontologique et Art dentaire*, oct. 1888.

JANET (J.) : L'hystérie et l'hypnotisme, d'après la théorie de la double personnalité. *Rev. scient.*, t. XLI, p. 616. Paris, 1888.

LEFEBVRE : De l'hypnotisme. Discours prononcé à l'Académie royale de médecine de Belgique, le 28 avril 1888. Bruxelles, 1888.

LOMBROSO : Auto-suggestione in sogno. *Arch. di psich.*, t. IX, fasc. IV, p. 418. Torino, 1888. (Auto-suggestion dans le rêve.)

LUYS : Procédé et instruments nouveaux pour obtenir le sommeil nerveux. *Compt. rend. Soc. de biol.*, sér. VIII, t. V, nº 25, p. 630. Paris, 1888.

MEYNERT : Ueber hypnotische Erscheinungen. *Wien. Klin. Wchschr.*, année I, nºs 22, 23, 24, pp. 451, 473, 495. 1888. (Sur les phénomènes hypnotiques.)

MOLL : Ueber Hypnotismus. *Münch. med. Wchschr.*, année XXXV, nº 40, p. 677. 1888.

MOTSCHATNOVSKY : [Les formes hystériques de l'hypnose.] Odessa, 1888.

NONNE UND EISENLOHR : Funktionelle Lahmungen bei einem Bleiarbeiter, geheilt durch Hypnose und Suggestion. *Deutsche med. Wchschr.*, année XIV, nº 25, p. 511. 1888. (Paralysies fonctionnelles chez un plombier guéries par hypnose et suggestion.)

PULIDO : El hypnotismo y su empleo médico. *Siglo méd.*, année XXV, nº 1805, 481. Madrid, 1888. (L'hypnotisme et son emploi médical.)

SCHNEIDER : [Hypnotisme et phénomènes psychiques.] Saint-Pétersbourg, 1881.

SCHNITZLER : Exstirpation von Nasen polypen in der Hypnose nebst Bemerkungen ueber Anrendung des Hypnotismus bei Neurosen des Larynx. (*Internat. klin. Rdschau*, année XI, nº 32, p. 1257. Wien, 1888. (Exstirpation de polypes du nez dans l'hypnose, avec remarques sur l'emploi de l'hypnotisme dans les névroses du larynx.)

VON SCHRENCK-NOTZING : Ein Beitrag zur therapeutischen Verwertung des Hypnotismus. Leipzig, 1888. In-8º, 92 p. (Une contribution à l'emploi thérapeutique de l'hypnotisme.)

SELL : Om hypnotismens omdovelse. Ugeskr. f. Lager, r. 4, t. XVII, nºs 25 et 26.

SPIRO : [L'écriture automatique.] Odessa, 1881.

SPIRO : [Quelques observations sur le magnétisme animal.] Odessa, 1884.

SWIATLOWSKY : [Magnétisme animal.] Saint-Pétersbourg, 1881.

TELNICHIN : [L'hypnotisme et son importance dans le présent et dans l'avenir.] Saratow, 1888.

TOKAREWSKI : [Hypnotisme et suggestion.] Charkow, 1888.

TSCHIRIEFF : [L'hypnotisme et les suggestions.] Kiew, 1886.

VERDA : Contributo allo studio dell' ipnotismo come agente terapeutico nelle nevrosi.

Milano, 1887. (Contribution à l'étude de l'hypnotisme comme agent thérapeutique dans les névroses.)

*** : Diskussion om hypnotismen. Hygiea L. 5. Svenska Sëkaresallsk. forh. p. 41.

SIEGISMUNDS : Vade-mecum der gesamten Litteratur ueber Occultismus. (Contiendra 3500 titres et sera envoyé gratuitement et franco par M. Karl Sigismund, Berlin, W. Mauerst., 68.)

E. BÉRILLON et MAX DESSOIR.

Les indications contenues dans **l'Index bibliographique international** font suite à la *Bibliographie de l'hypnotisme moderne*, publiée par notre collaborateur Max Dessoir. (Carl Duncker's Verlag, Berlin.)

Nous invitons les auteurs, dans le but de vulgariser leurs travaux, à transmettre aux bureaux de la Rédaction, 40 *bis*, rue de Rivoli, tous les documents et tous les renseignements bibliographiques qui permettront de constituer d'une façon complète la bibliographie de l'hypnotisme.

Chaque ouvrage dont il sera envoyé deux exemplaires à la Rédaction sera annoncé et analysé, s'il y a lieu.

L'échange sera fait avec toutes les publications périodiques, françaises et étrangères, adressées à la Rédaction.

OUVRAGES REÇUS A LA REVUE

Liégeois, professeur à la Faculté de droit de Nancy. — *De la suggestion et du somnambulisme dans leurs rapports avec la jurisprudence et la médecine légale.* 1 vol. de 760 pages. O. Doin, Paris (7 fr. 50).

Monin, secrétaire de la Société française d'hygiène. — *L'Alcoolisme : Étude médico-sociale*, avec une préface de M. Dujardin-Beaumetz. 1 vol. in-18 de 308 pages. O. Doin, Paris (3 fr. 50).

Klein. — *Microbes et maladies.* In-12, 290 pages. Tignot, Paris.

Coste. — *L'Inconscient : Étude sur l'hypnotisme.* In-18, 158 pages. J.-B. Baillière, Paris.

Coste. — *Conférence sur l'hypnotisme.* Broch. in-4°, 29 pages. J.-B. Baillière, Paris.

Telnikin. — *L'Hypnotisme.* In-4°, 105 pages. Saratow, Russie (en russe).

Mont' Alverne de Sequeira. — *Hypnotisme et suggestion.* Thèse inaugurale soutenue devant la Faculté de Lisbonne. In-8° de 266 pages avec figures. Lisbonne, 1888 (en portugais).

Semal, médecin de l'asile d'aliénés de Mons. — *De l'utilité et des dangers de l'hypnotisme.* In-8°, 57 pages. Bruxelles.

L'Administrateur-Gérant : Émile BOURIOT, 170, Rue St-Antoine.

PARIS. — IMPRIMERIE CHARLES BLOT, RUE BLEUE, 7.

REVUE DE L'HYPNOTISME

EXPÉRIMENTAL ET THÉRAPEUTIQUE

DES HALLUCINATIONS NÉGATIVES SUGGÉRÉES

Par M. le Dr BERNHEIM

PROFESSEUR A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE NANCY

J'appelle *hallucination positive* l'acte qui consiste à concevoir des sensations correspondant à des objets qui n'existent pas; ces sensations, nées dans l'imagination du sujet, sont extériorées par lui et matérialisées, pour ainsi dire, si bien que le sujet les croit réelles. Il voit devant lui un chien qui n'y est pas; c'est une hallucination positive.

J'appelle, avec l'école de Nancy, *hallucination négative*, l'acte qui consiste à ne pas concevoir des sensations correspondant à des objets réels. Le sujet ne voit pas une personne placée devant lui; c'est une hallucination négative.

Je dis *concevoir* et non pas *percevoir*. La conception est un phénomène de conscience. La perception est un acte physiologique qui peut ne pas arriver à la conscience. Une impression visuelle affecte la rétine, se propage par le nerf optique et son prolongement intra-cérébral jusqu'au centre cortical sensoriel de la vision; là, la sensation est perçue. Mais le sujet peut ne pas avoir conscience de cette sensation perçue; il ne la conçoit pas; elle est lettre morte pour lui. Voilà ce qui constitue l'hallucination négative. L'imagination neutralise, ou bien la conscience ignore la sensation réellement perçue; le sujet ne sait pas qu'il l'a perçue et la nie.

J'ai démontré d'une façon péremptoire que l'amaurose unilatérale des hystériques et l'amaurose suggérée sont des phénomènes de ce genre (voir *Revue de l'Hypnotisme*, 1887, p. 68). Contrairement à ce qui semblait admis par MM. Binet et Féré, Parinaud, Pitres, j'ai établi qu'il ne s'agit pas là d'une paralysie réelle, paralysie systématique par inhibition, comme on a dit pour la cécité suggestive, mais d'une hallucination négative; c'est-à-dire d'un défaut de conception. L'œil, en apparence aveugle, voit; l'image est perçue par le centre visuel cérébral; mais cette perception

n'est pas consciente; l'imagination la neutralise. C'est une *cécité de l'esprit*, une vraie *cécité psychique*, dans le sens réel que je donne à ce mot, et non pas dans le sens que les pathologistes lui donnent (1).

Je vais démontrer que ce qui est vrai pour la cécité suggérée est vrai pour toutes les hallucinations négatives; toutes correspondent à des sensations *réellement perçues* par le cerveau, mais qui n'émergent pas dans le domaine de la conscience.

Voici l'expérience démonstrative :

Elise B..., âgée de 18 ans, domestique, est affectée de sciatique. C'est une jeune fille honnête, de conduite régulière, d'intelligence moyenne, ne présentant, en dehors de sa sciatique, aucune manifestation, aucun antécédent névropathique.

Elle a été, dès la première séance, très facile à mettre en somnambulisme, avec hallucinabilité hypnotique et post-hypnotique et amnésie au réveil. Je développe chez elle facilement une hallucination négative. Je lui dis, pendant son sommeil : « A votre réveil, vous ne me verrez plus; je serai parti. » A son réveil, elle me cherche des yeux et ne paraît pas me voir. J'ai beau lui parler, lui crier dans l'oreille, lui introduire une épingle dans la peau, dans les narines, sous les ongles, appliquer la pointe de l'épingle sur la muqueuse oculaire; elle ne sourcille pas. Je n'existe plus pour elle, et toutes les impressions acoustiques, visuelles, tactiles, etc. émanant de moi, la laissent impassible; elle ignore tout. Aussitôt qu'une autre personne la touche, à son insu, avec une épingle, elle perçoit vivement et retire le membre piqué.

J'ajoute, en passant, que cette expérience ne réussit pas avec la même perfection chez tous les somnambules. Beaucoup ne réalisent pas les suggestions sensorielles négatives; d'autres ne les réalisent qu'en partie. Certains, par exemple, quand j'ai affirmé qu'ils ne me verront pas à leur réveil, ne me voient pas; mais ils entendent ma voix, ils sentent mes impressions tactiles. Les uns sont étonnés de m'entendre et de se sentir piqués, sans me voir; les autres ne cherchent pas à se rendre compte; d'autres enfin croient que cette voix et cette sensation émanent d'une autre personne présente. Ils récriminent violemment contre elle; cette personne a beau protester que ce n'est pas elle et chercher à le leur démontrer, ils restent convaincus que c'est elle.

On arrive parfois à rendre l'hallucination négative complète pour *toutes les sensations* en faisant la suggestion ainsi : « A votre réveil, si je vous touche, si je vous pique, vous ne le sentirez pas;

(1) Dans la cécité psychique des auteurs, l'objet est *vu*, mais non interprété; le sujet ne sait plus ce qu'il voit; il a perdu la mémoire locale qui lui donne la signification de l'objet vu; c'est l'*amnésie visuelle*.

si je vous parle, vous ne m'entendrez pas. D'ailleurs, vous ne me verrez pas ; je serai parti. » Quelques sujets arrivent ainsi, à la suite de cette suggestion détaillée, à neutraliser toutes leurs sensations ; d'autres n'arrivent à neutraliser que la sensation visuelle, toutes les autres suggestions sensorielles négatives restant inefficaces.

La somnambule dont je parle réalisait tout à la perfection. Logique dans sa conception hallucinatoire, elle ne me percevait en apparence par aucun sens. On avait beau lui dire que j'étais là, que je lui parlais ; elle était convaincue qu'on se moquait d'elle. Je la fixe avec obstination et je lui dis : « Vous me voyez bien ; mais vous faites comme si vous ne me voyiez pas ! vous êtes une farceuse, vous jouez la comédie ! » Elle ne bronche pas et continue à parler aux autres personnes. J'ajoute, d'un air convaincu : « D'ailleurs, je sais tout ! Je ne suis pas votre dupe ! Vous êtes une mauvaise fille. Il y a deux ans déjà, vous avez eu un enfant et vous l'avez fait disparaître ! Est-ce vrai ? On me l'a dit ! » Elle ne sourcille pas ; sa physionomie reste placide. Désirant voir, dans un intérêt médico-légal, si un abus grave peut être commis à la faveur d'une hallucination négative, je soulève brusquement sa robe et sa chemise ; cette jeune fille est de sa nature très pudibonde. Elle se laisse faire sans la moindre rougeur à la face. Je lui pince le mollet et la cuisse : elle ne manifeste absolument rien. Je suis convaincu que le viol pourrait être commis sur elle dans cet état, sans qu'elle oppose la moindre résistance.

Cela posé, je prie mon chef de clinique de l'endormir et de lui suggérer que je serai de nouveau là, au réveil. Ce qui a lieu, en effet. Elle me voit de nouveau et ne se souvient de rien. Je lui dis : « Vous m'avez vu tout à l'heure ! Je vous ai parlé. » Etonnée, elle me répond : « Mais non, vous n'étiez pas là ! » — « J'y étais ; je vous ai parlé. Demandez à ces messieurs. » — « J'ai bien vu ces messieurs. M. P. voulait me soutenir que vous étiez là ! Mais c'était pour rire ! Vous n'y étiez pas ! » — « Eh bien ! lui dis-je, vous allez vous rappeler tout ce qui s'est passé pendant que je n'y étais pas, tout ce que je vous ai dit, tout ce que je vous ai fait ! » — « Mais vous n'avez rien pu me dire, ni faire, puisque vous n'étiez pas là ! » J'insiste d'un ton très sérieux et, la regardant en face, j'appuie sur chaque parole : « Je n'y étais pas, c'est vrai ! Vous allez vous rappeler tout de même. » Je mets ma main sur son front et j'affirme : « Vous vous rappelez tout, absolument tout ! Là ! Dites vite ! Qu'est-ce que je vous ai dit ? » Après un instant de concentration, elle rougit et dit : « Mais non, ce n'est pas possible : vous n'étiez pas là ! Je dois avoir rêvé ! » — « Eh bien ! qu'est-ce que je vous ai dit dans ce rêve ? » Elle ne veut pas le dire, honteuse ! J'insiste. Elle finit par me dire : « Vous m'avez

dit que j'avais eu un enfant ! » — « Et qu'est-ce que je vous ai fait ? » — « Vous m'avez piquée avec une épingle ! » — « Et puis ? » Après quelques instants : « Mais non, je ne me serais pas laissée faire ! C'est un rêve ! » — « Qu'est-ce que vous avez rêvé ? » — « Que vous m'avez découvert, etc. »

J'arrive ainsi à évoquer le souvenir de tout ce qui a été dit et fait par moi pendant qu'elle était censée ne pas me voir ! Donc, elle m'a vu en réalité, elle m'a entendu, elle m'a senti, malgré son inertie apparente. Seulement, convaincue par la suggestion que je ne devais pas être là, sa conscience restait fermée aux impressions venant de moi, ou bien son esprit neutralisait au fur et à mesure qu'elles se produisaient les perceptions sensorielles ; il les effaçait, et cela si complètement, que je pouvais torturer le sujet physiquement et moralement ; elle ne me voyait pas, elle ne m'entendait pas, elle ne me sentait pas ! Elle me voyait avec les yeux du corps, elle ne me voyait pas avec les yeux de l'esprit. Elle était frappée de cécité, de surdité, d'anesthésie psychiques pour moi ; toutes les impressions sensorielles émanant de moi étaient bien perçues, mais restaient inconscientes pour elle. C'est bien une hallucination négative, illusion de l'esprit sur les phénomènes sensoriels.

Cette expérience, je l'ai répétée chez plusieurs sujets susceptibles d'hallucinations négatives. Chez tous j'ai pu constater que le souvenir de tout ce que les sens ont perçu pendant que l'esprit effaçait, a pu être reconstitué.

Rien ne se passe dans l'état hypnotique qui ne puisse se produire à l'état de veille ! Ne sommes-nous pas sujets, dans une certaine mesure, à des phénomènes analogues ? Nous sommes absorbés par un travail intellectuel, pendant qu'on parle et discute à côté de nous. Nous n'entendons rien, notre esprit étant ailleurs, concentré sur nos propres méditations. Quand c'est fini, nous n'avons aucune idée de la conversation tenue à nos côtés. Plus tard, cependant, une circonstance fortuite venant à évoquer une certaine association d'idées, voilà que bien des choses que nous ne croyions pas avoir entendues reviennent distinctement à notre esprit. Nous avions entendu, notre oreille avait enregistré ; mais l'*impression psychique* avait été si peu intense ou si fugitive qu'elle restait effacée jusqu'au moment où elle s'est réveillée au choc de la réminiscence.

L'expérience que je viens de relater a son importance au point de vue médico-légal. *Certaines femmes*, j'en ai la convictio dans cet état d'hallucination négative, se laisseraient violer sa résistance, à leur insu. Invisible et présent, comme le Dieu de Fable, le suggestionneur agit à sa guise ; le sujet inconscient l appartient. Mais ces actes, ces impressions produites sur le suje

à son insu, laissent cependant une empreinte persistante dans le centre psychique. On a eu beau neutraliser l'image sensorielle par suggestion : cette image reste enregistrée dans le cerveau où elle a été perçue, et ce qu'une suggestion a effacé de la conscience, une nouvelle suggestion peut l'y revivifier.

LES DANGERS DE L'HYPNOTISME

Communication faite à la Société médico-psychologique le 29 octobre 1888

par M. le Dr J. SÉGLAS

MÉDECIN SUPPLÉANT DE LA SALPÊTRIÈRE

Mme P..., née R..., âgée de 38 ans, se présente à la consultation externe de la Salpêtrière, le 31 août 1888.

Antécédents héréditaires. — *Mère :* nerveuse sans attaques, souffrait souvent de ses nerfs, « qui se nouaient sur l'estomac. » Plusieurs personnes de sa famille présentaient les mêmes symptômes.

Antécédents personnels. — Née à sept mois ; développement normal, mais santé toujours faible ; apprenait bien à l'école ; pas de maladies nerveuses de l'enfance ; aurait eu deux fièvres typhoïdes (?), à 4 ans et à 14 ans. Menstruation à 14 ans ; toujours sujette aux crampes d'estomac, dès l'âge de 7 ans ; parfois elle se trouvait mal et tombait comme en défaillance ; deux crises de nerfs avec mouvements convulsifs, sans cause connue, à 18 ans et à 20 ans.

Le 7 août 1888, se trouvant à la fête d'Aubervilliers, Mme P... est entrée dans la baraque d'un magnétiseur. Elle a d'abord assisté à des tentatives d'hypnotisme faites sur d'autres personnes, et ce qui l'a le plus impressionnée, c'est de les voir en état de catalepsie. Aussi n'osa-t-elle pas se faire endormir de suite ; elle était d'ailleurs avec son mari. Mais elle revint le lendemain, sans son mari, avec d'autres ouvrières, et cette fois voulut se faire hypnotiser. Le magnétiseur voulut l'endormir par la fixation du regard : jamais, dit-elle, elle n'a dormi et prétend avoir toujours eu conscience de ce qui se passait autour d'elle. Au lieu de dormir, elle se sentait devenir raide, ne pouvait plus remuer : deux fois ses yeux ont tourné et elle est même tombée une fois à la renverse. On la tirait de cet état en lui soufflant sur les yeux. Elle est retournée chez le magnétiseur cinq fois en trois semaines ; *c'était plus fort qu'elle :* toujours les choses se sont passées de même. La première fois, le magnétiseur a cru qu'elle dormait, et même, comme elle ne sortait pas de l'état où l'avaient plongée les tentatives d'hypno-

tisme, il a dit qu'elle était plus forte que lui. Les autres fois, elle l'a désillusionné en lui disant qu'elle n'avait jamais dormi : il a répondu qu'il le savait bien, mais que peu lui importait, parce qu'il agissait sur elle par suggestion mentale. Il a, d'ailleurs, voulu lui faire des suggestions : il lui a dit qu'il allait la brûler avec une lame de couteau. Elle n'a pas senti de brûlure, dit-elle, mais elle avait très peur, cependant, du couteau, et cela a provoqué les raideurs dont nous avons déjà parlé. Il lui dit aussi « que de loin comme de près, elle ne ferait que ce qu'il voudrait, quand même elle ne le voudrait pas. » Il aurait encore dit à d'autres personnes, qui le répétèrent à la malade, « qu'elle était un sujet remarquable, et que si elle n'était pas mariée, il l'emmènerait avec lui. »

Pendant toute cette période et dès sa première visite, la malade devint très triste, se figurant toujours être sous la domination du magnétiseur. Elle travaillait encore un peu, mais très mal ; elle n'avait plus de goût à rien, elle ne vivait plus ; ses idées s'embrouillaient ; elle ne savait plus compter ; elle ne pouvait plus penser à rien et *ne songeait qu'à s'en aller*. Elle ne mangeait presque plus. Pendant ce temps, elle eut deux crises de raideurs. Enfin, un jour *elle partit subitement de chez elle et s'en alla à Vincennes rejoindre le magnétiseur*, chez lequel elle resta deux jours, au bout desquels, devant la responsabilité qu'il encourait, il lui conseilla de rentrer chez elle. Le mari de la malade avait d'ailleurs déposé une plainte chez le commissaire de police. Toute la nuit qui suivit sa rentrée et toute la matinée du lendemain, elle eut des attaques. Son mari la fit alors entrer à l'hôpital de Saint-Denis, où elle est restée huit jours. Là, on aurait, à ce qu'elle raconte, cru qu'elle dormait. On lui appuyait sur la tête et elle tombait dans le même état que chez le magnétiseur : on lui faisait des suggestions auxquelles elle obéissait, quoique ne dormant pas ; mais, dit-elle, sa volonté était annihilée. Cependant une fois, comme on lui disait d'empoisonner un des médecins, elle refusa d'obéir. Elle assure n'avoir jamais dormi : d'un autre côté, les attaques de raideurs, qui se présentaient trois ou quatre fois par jour, devenant de plus en plus fortes, son mari la fit sortir et l'amena à la Salpêtrière.

Elle entre dans la salle de consultation soutenue par son mari et marchant à petits pas, les yeux fermés, comme une somnambule, ou plutôt comme une aveugle. Elle ne se souvient pas de tout cela, mais sait seulement qu'elle était très impressionnée. Elle ne sort de cet état que pour tomber dans des sortes de crises, que provoque, d'ailleurs, le moindre attouchement ou la moindre parole qu'on lui adresse. Tout d'un coup elle se raidit dans l'extension ; cette raideur porte surtout sur les muscles du tronc, du cou et des bras ; moins aux jambes, pas de chute. La pression des muscles ou des nerfs (nerf cubital), le choc des tendons, pas plus que l'excitation de la peau, n'augmentent cette raideur, d'ailleurs peu accentuée. On peut la vaincre assez facilement et placer

les membres supérieurs dans différentes attitudes, dans lesquelles la malade s'immobilise comme si elle était en catalepsie. Mais, à ce moment, elle rougit et semble faire manifestement des efforts pour garder la position qu'on donne à ses membres, qui sont d'ailleurs toujours plus ou moins raides. Les attitudes données au membre n'influent pas sur l'expression de la physionomie. Pendant tout ce temps, les paupières restent fermées et sont agitées d'un clignotement continuel. Cet état de raideur dure environ une à deux minutes, pour recommencer après un très court intervalle, pendant lequel la malade reste toujours, cependant, immobile et les yeux fermés. Dans cet état, on peut, en insistant, obtenir d'elle quelques réponses ; mais elle parle avec effort, par phrases entrecoupées. Ainsi, elle nous dit que « le magnétiseur... lui a fait peur... » en lui disant... qu'il allait la brûler... et il l'a fait tomber... comme... » en... catalepsie... avec... une lame de couteau... sur les mains. » Et, à ces paroles, elle se raidit dans une espèce de pose cataleptiforme. Il en est de même lorsqu'elle dit : « Ce qui m'a fait... encore... le plus peur... » c'est de voir... la... catalepsie. » Elle nous dit aussi que quand les raideurs la prennent, elle souffre beaucoup du cœur et du dos.

Après avoir observé la malade un certain temps, je dis devant elle, d'un ton très convaincu, que je connaissais des moyens certains pour remédier à cet état et le faire cesser presque instantanément. Alors, au moment où la malade commençait à se raidir, je lui soufflai brusquement sur les yeux. La raideur disparut aussitôt et la malade ouvrit les yeux. La même chose ayant réussi à plusieurs reprises et voyant que la malade était suggestible *à l'état de veille*, je lui fis plusieurs suggestions, lui disant qu'elle n'avait plus rien à craindre du magnétiseur, qu'elle était désormais réveillée, que ses crises disparaîtraient très vite, surtout si elle prenait très régulièrement le traitement que je prescrivais (vin de gentiane, teinture de Mars tartarisée, douches froides).

Les suggestions à l'état de veille produisirent un effet, sinon complet, au moins satisfaisant, car la malade n'eut plus peur de l'action du magnétiseur, fut plus calme, moins triste ; les attaques aussi, pendant huit jours, diminuèrent de fréquence, de longueur et d'intensité. Elles se réduisaient à un simple sentiment de défaillance, mais sans raideurs.

L'amélioration survenue dans l'état mental se maintint, mais au bout de ces huit jours les attaques se reproduisirent comme devant, constituant désormais le point saillant de la maladie.

Toutes les attaques sont précédées d'une aura : battements de cœur, douleur sous le sein gauche, puis constriction à la gauche. Elles se présentent sous deux formes ne différant guère qu'au point de vue de l'intensité. — 1° La malade, debout, lève la tête et se courbe légèrement en arrière ; les bras et les jambes se raidissent légèrement dans l'extension, pas de chute. Cette raideur est assez peu accentuée et prédomine aux membres supérieurs. On peut la vaincre très facilement, et si l'on place les membres dans d'autres positions, ils s'y maintiennent toujours

légèrement raides. L'expression de la physionomie ne correspond pas aux attitudes que l'on donne aux membres. Pas d'hyperexcitabilité neuro ni cutano-musculaire. Les yeux sont fermés. Il y a des battements continuels des paupières. La malade entend ce qu'on lui dit ; par exemple, si on lui dit de marcher, elle marche comme une aveugle, gardant la position imprimée à ses bras.

D'autres fois, l'attaque se présente sous la forme suivante : La malade, debout, se courbe en arrière et forme un arc de cercle très accentué ; elle se raidit dans l'extension, les muscles du cou, du tronc, des bras, des jambes sont absolument contracturés et on ne peut vaincre leur résistance, même en déployant une certaine force. Ils sont le siège de petites secousses. La face rougit, les yeux sont fermés, les paupières animées de battements répétés. Il n'y a pas d'hyperexcitabilité neuro ou cutano-musculaire. La malaxation des muscles diminue la contracture et permet alors de donner aux membres une nouvelle position qu'ils conservent comme dans les attaques du premier genre.

Toutes ces attaques peuvent cesser par le souffle sur les yeux et aussi par la suggestion, surtout celles de la première espèce. Après l'attaque, la malade est très fatiguée, brisée : cela n'existait pas au début. Quoiqu'elle prétende être consciente, elle ne se rappelle que très confusément ce qui s'est passé pendant l'attaque.

Ces attaques sont spontanées ou provoquées. Au début, un attouchement quelconque, un mot les provoquait : aujourd'hui, il faut pour cela l'excitation de certaines zones. Celle dont l'excitation amène le plus sûrement l'attaque est la zone sous-mammaire gauche, puis une zone intra-scapulaire du côté gauche de l'épine, puis le clou ; il y a aussi deux zones ovariennes : l'une droite, l'autre gauche, mais plutôt hyperesthésiques qu'hystérogènes. D'ailleurs, même en pressant sur ces dernières, si l'on a soin en même temps de faire à la malade des suggestions appropriées, l'attaque ne se produit pas. Souvent aussi elle peut éviter ou retarder l'attaque en résistant à l'aura, depuis que nous lui avons dit que cela était possible. La suggestion agit aussi sur les zones douloureuses, car un moment, à la suite de nos suggestions, il n'existait plus que la zone sous-mammaire gauche. Mais, pour cela comme pour les attaques, l'effet des suggestions fut passager et les symptômes morbides ne tardèrent pas à reparaître, d'autant plus que nous ne voyions pas la malade d'une façon suivie. Nous ajouterons que la sensibilité générale paraît à peu près intacte ; peut-être y a-t-il une légère diminution de la sensibilité à droite ; le sens musculaire est normal. La vision des couleurs est conservée : le champ visuel n'a pu être examiné, la malade tombant en attaque sitôt qu'elle fixe un objet.

Cette observation me semble renfermer plusieurs particularités intéressantes.

Elle montre, une fois de plus, que si l'hypnotisme ne crée pas de

toutes pièces l'hystérie, il peut en être au moins l'agent révélateur ou en aggraver les manifestations somatiques et psychiques. Ce fait est doublement évident chez notre malade, qui est tombée dans un état mental particulier et dont les attaques ont débuté à la suite des tentatives d'hypnotisme et revêtu, par l'effet d'un phénomène d'auto-suggestion, un caractère spécial, leur donnant l'apparence de certains états hypnotiques. Nous croyons, d'ailleurs, avoir suffisamment montré, par les détails cités au cours de l'observation, que notre malade n'a jamais dormi et que ce pseudo-hypnotisme ne consiste en réalité qu'en des attaques hystériques d'une allure un peu particulière, due aux circonstances dans lesquelles elles sont apparues. La confusion était d'autant plus possible que la malade est très suggestible, même à l'état de veille ; d'un autre côté, si l'emploi de la suggestion à l'état de veille peut avoir ici quelque action curative, il est hors de doute pour nous que, dans ce cas particulier, toute tentative d'hypnotisme, dans quelque but qu'elle soit faite, est formellement contre-indiquée (1). Ces diverses considérations, ainsi que la fugue de la malade hors de son domicile, nous prouvent une fois de plus que si, dans quelques cas en général assez rares, l'hypnotisme peut rendre quelques services lorsqu'il est employé par des médecins instruits et expérimentés, il ne peut être que nuisible entre les mains de gens ignorants ou peu scrupuleux et de charlatans dont les manœuvres, constituant un véritable danger pour la santé publique, ne sauraient être trop sévèrement réprimées (2).

NÉVROPATHIE AVEC ACRINIE SALIVAIRE ET CONSTIPATION DATANT DE 35 ANS, GUÉRIE PAR LA SUGGESTION

Par M. le Dr P. BUROT

PROFESSEUR A L'ÉCOLE DE MÉDECINE DE ROCHEFORT

Mme V..., 55 ans, est malade depuis l'âge de 20 ans. Il n'existe dans sa famille aucune maladie nerveuse.

Habituée aux travaux de la campagne, elle n'a jamais souffert dans son enfance et a été réglée de bonne heure.

Chaque hiver, elle occupait une partie de ses journées et de ses veillées à filer du chanvre; pour mouiller le fil, elle se servait de sa salive dont la sécrétion était suffisante et même exagérée. On l'avait

---

1) J. Séglas, *Thérapeutique suggestive* (*Arch. de Neurologie*, novembre 1885). — Binet et Féré, *Magnétisme animal*, 1887.

2) Gilles de la Tourette, *L'Hypnotisme*, 1887.

bien engagée à se servir d'une éponge, mais ce conseil n'avait pas été suivi.

Vers l'âge de 20 ans, à la suite d'un hiver où elle avait beaucoup filé, elle s'aperçut que la salive faisait défaut dans sa bouche, qui devint sèche; la constipation, un peu habituelle, augmenta, l'appétit diminua et elle ne pouvait plus digérer ses aliments sans les assaisonner de vinaigre. Un état d'alanguissement ne tarda pas à se manifester avec somnolence presque continuelle le jour comme la nuit. Elle n'avait plus de forces, c'est à peine si elle pouvait tirer de l'eau, et les jambes fléchissaient pour monter un escalier. Malgré tout, les règles ne s'étaient pas modifiées.

A 22 ans, elle éprouva, en même temps que la sécheresse de la bouche, une douleur vive avec raideur dans les régions latérales du cou; puis survint de l'urticaire et de la fièvre. Tous les quinze jours, des douleurs très fortes apparaissaient dans le derrière de la tête et étaient accompagnées de vomissements bilieux. Parfois il survenait un météorisme abdominal très marqué. Elle a souvent pensé qu'elle était en danger de mort.

Plus tard, elle fut atteinte de douleurs dans les cous-de-pied et dans le poignet gauche; dans ce dernier point, la douleur s'est accompagnée de raideur et de rétraction des tendons; ces phénomènes ont duré plusieurs années.

A l'âge de 40 ans, la ménopause s'établit sans amener de changements bien appréciables.

En août 1888, cette malade vient me consulter; elle est languissante, anémiée; douleurs généralisées, malaises constants; il lui est impossible de travailler, est incapable de faire son ménage; c'est à peine si elle peut marcher; ne peut toucher ni l'eau chaude, ni l'eau froide qui aggravent les douleurs, ne peut s'approcher du feu, ni faire sa cuisine; les pieds sont toujours froids. La langue est rouge, sèche avec développement des papilles. Il existe surtout une grande sécheresse de la bouche. L'estomac est toujours embarrassé, bien que l'appétit soit conservé. Les digestions sont difficiles. La constipation est opiniâtre; les selles sont rares et très dures. « Elle souffre autant, dit-elle, pour aller à la garde-robe que pour avoir un enfant. » Les urines n'ont jamais été très abondantes, la soif ne s'est jamais fait sentir. Pas de sucre dans les urines, pas d'albumine, 6 grammes d'urée par litre; presque neutres; densité 1010, malgré l'absence de polydipsie et de polyurie. Le sommeil est souvent mauvais à cause de la sécheresse persistante de la bouche.

Tous les traitements avaient été employés sans produire d'amélioration. Toutefois, des pilules purgatives anglaises l'avaient quelque peu soulagée, en produisant des selles momentanément; mais l'irritabilité nerveuse persistait.

Je fais de la suggestion et, dès la première séance, je constate une influence très marquée. Comme je pensais que tous les phénomènes ner-

veux dérivaient de l'absence de sucs digestifs, je dirigeais principalement la suggestion en ce sens, et j'excitai par la parole et de douces frictions les glandes salivaires et les glandes du tube digestif à sécréter; secondement, je calmai l'irritation nerveuse.

Après un mois de traitement, Mme V... est guérie. La bouche est humide; la salive est revenue. Les digestions sont faciles; les selles sont régulières, molles et les garde-robes ont lieu deux fois par jour, matin et soir. Les douleurs ont disparu. Les forces sont revenues et l'embonpoint reparaît.

Cette observation peut servir à élucider :

1° Un point d'hygiène : le filage du chanvre peut tarir la sécrétion salivaire;

2° Un point de physiologie : la suggestion peut faire renaître les sécrétions;

3° Un point de thérapeutique : la suggestion guérit une femme malade depuis 35 ans et que rien n'avait pu soulager.

En présence de faits si probants, n'est-on pas stupéfait d'entendre dire, à l'Académie de médecine de Belgique, que de nos jours l'hypnotisme passera sans laisser de traces, ni dans la physiologie, ni dans la thérapeutique?

RECUEIL DE FAITS

URÉTHRITE SPÉCIFIQUE — SPASME DOULOUREUX PROVOQUÉ PAR DES INJECTIONS INTRA-URÉTHRALES, GUÉRIS PAR LA SUGGESTION HYPNOTIQUE

Par M. le Dr Paul Ducloux, chirurgien en chef de l'Hôpital de Cette

G. R., 20 ans, garçon de café, strabique, maigre, vif, de complexion chétive, présente tous les attributs d'un tempérament nerveux à l'excès. Je ne connais en aucune façon ses antécédents pathologiques.

Il fut endormi une première fois dans une salle de café par un de ces magnétiseurs ambulants toujours doublés d'un prestidigitateur. Je l'hypnotisai moi-même quelques jours plus tard. J'obtenais à volonté, soit l'état de fascination par fixation subite et rapprochée, soit le somnambulisme par sensation visuelle prolongée ou tout autre procédé.

G... ne m'avait pendant quelque temps servi que de sujet à expériences, lorsqu'il vint un jour me consulter pour une uréthrite spécifique aiguë de date récente. Après avoir institué le traitement classique, je crus, lorsque la période d'acuité eut à peu près complètement disparu, devoir recourir aux injections intra-uréthrales, et prescrivis à cet effet une solution de bichlorure d'hydrargyre à dix centigrammes pour 200 grammes d'eau.

Le canal ayant été préalablement balayé par l'émission de l'urine, G... s'administra, suivant ma recommandation, une injection chaude, à forte pression, mais avec les deux tiers seulement d'une seringue ordinaire. Il éprouva presque immédiatement une violente douleur bientôt accompagnée de pâleur, sueurs froides, et tendance syncopale. En même temps se produisait au niveau du périnée une sensation douloureuse que le malade définissait en disant qu'il ressentait comme une boule en cet endroit. Ce spasme douloureux se prolongea pendant dix minutes environ, et se reproduisit presque aussi violent après la miction suivante. Effrayé, G... refusa obstinément de renouveler l'injection ; tous mes efforts de persuasion échouèrent, et je dus le laisser partir avec une potion de complaisance, non sans lui avoir recommandé de venir m'en faire savoir l'effet.

Le lendemain, je détournai la conversation sur l'hypnotisme, et fus assez heureux pour décider le malade à se laisser hypnotiser sous le prétexte de renouveler une expérience que j'avais faite autrefois. En raison du temps qui s'était écoulé (près de 2 mois) depuis notre dernière séance, j'eus quelque peine à obtenir le sommeil. J'y parvins néanmoins et en profitai uniquement, car c'était là mon intention secrète, pour suggérer au malade de reprendre ses injections, lui donnant d'ailleurs l'assurance qu'il ne souffrirait plus. Je n'eus garde d'oublier de lui suggérer de revenir le lendemain.

Je le vis reparaître, en effet, à l'heure dite : il m'annonça tout joyeux qu'il avait eu l'idée de reprendre ses injections, et qu'il n'avait éprouvé aucune douleur. Je parus surpris de ce changement dans sa détermination précédente, évitai, bien entendu, de lui en donner l'explication, et l'hypnotisai de nouveau. Ma suggestion de la veille fut renouvelée : « Vous reprendrez vos injections, et n'en éprouverez aucune douleur. »

Tout se passa, en effet, comme je le souhaitais, et, après une troisième suggestion, j'abandonnai le malade à ses injections, lesquelles ne lui causaient plus désormais ni appréhension ni douleur.

G... guérit entièrement de son uréthrite au bout de quatre semaines, terminaison particulièrement heureuse chez un individu exposé de par sa profession à commettre des excès de boissons alcooliques.

REVUE DE LA PRESSE

L'hypnotisme en anesthésie.

M. Maurice Lenté publie, dans la *Gazette médicale de Picardie*, l'article suivant :

Tout le monde connait aujourd'hui les avantages de l'hypnotisme

employé comme moyen thérapeutique dans le traitement des maladies nerveuses.

En anesthésie, il est encore un puissant moyen de soustraire le malade à la douleur et de pouvoir pratiquer sur lui des opérations chirurgicales. Chez les hystériques hypnotisables je n'emploie jamais d'autres moyens; j'ai pu ainsi pratiquer différentes opérations, entre autres un accouchement; il y a quelque temps, j'ai pu, par ce moyen, enlever, chez le même sujet, une dent et deux racines pour l'extraction desquelles la malade aurait atrocement souffert, si elle eût été à l'état de veille. Avec l'hypnotisme, plus de surveillance sur la circulation et la respiration; par suggestion, le malade respirera et se réveillera au temps fixé. Il serait à désirer que son emploi se répandît davantage; les charlatans deviendraient moins nombreux (*recedant profani!*) et le médecin en retirerait de grands avantages ; il pourrait ainsi éviter de se servir du chloroforme, dont l'emploi n'est pas toujours sans danger chez les névropathes.

Cependant bien des doutes persistent encore actuellement sur l'utilité de la pratique de l'hypnotisme.

Je viens aujourd'hui rapporter une observation qui a le mérite d'avoir été prise dans la pratique médicale courante.

Mme G... est une névropathe, que M. le docteur Bax a déjà soignée pour différentes maladies et qui est atteinte aujourd'hui d'une affection utérine dont le diagnostic restait encore obscur.

Cette personne, en effet, avait une hyperesthésie de la paroi abdominale, telle, que la palpation avait été jusque-là impossible. Au moindre attouchement, la malade poussait des cris déchirants et un examen complet n'avait jamais pu être fait.

Connaissant les antécédents hystériques de la malade, M. le docteur Bax pensa que, par l'hypnotisation, on pourrait peut-être abolir l'hyperesthésie et éclairer le diagnostic en pratiquant la palpation et l'examen direct. Il me pria donc de l'accompagner et d'essayer l'anesthésie par le sommeil nerveux provoqué. J'endormis la malade par le regard, après deux minutes de fixation, et je la remis, complètement insensible, entre les mains de M. Bax, qui put facilement palper sa malade et confirmer son diagnostic de tumeur interne d'origine cancéreuse.

Ce fait, messieurs, n'est pas nouveau ; mais j'ai pensé qu'il méritait d'être soumis à votre judicieuse appréciation, en montrant que l'hypnotisme n'est pas exclusivement renfermé dans le domaine de la spéculation, qu'il ne doit pas être considéré comme un frivole passe-temps, mais, au contraire, entrer dans la pratique journalière,où nous avons si souvent occasion de l'employer, et prendre place parmi les différents agents que le malade nous réclame pour le guérir ou soulager ses souffrances.

Monoplégie hystéro-traumatique guérie par une seule séance de suggestion.

Sous ce titre, le Dr Journée, médecin-major du 101e de ligne, publie dans le *Progrès médical* une observation fort intéressante :

Les paralysies étendues survenant après des traumatismes légers ont, de-

puis quelques années surtout, attiré l'attention des médecins et des chirurgiens. M. Charcot a interprété ces observations et a fait jouer à la grande névrose qu'il a si magistralement étudiée le rôle principal, en démontrant que, dans la plupart des faits observés, on en retrouvait les stigmates chez les patients et que les accidents pouvaient être artificiellement reproduits pendant l'hypnose. L'observation suivante vient confirmer cette théorie.

En prenant une leçon d'armes, A..., caporal, est atteint à la région supérieure du pli du coude droit. Le coup de bouton, arrivant dans une parade, détermine une légère égratignure avec épanchement sanguin; il ne se produit au reste que peu de douleur. Huit jours après, il ressent dans le bras un engourdissement qui s'accompagne de fourmillements dans la main et détermine un peu d'impotence fonctionnelle. Les fourmillements s'accentuent les jours suivants, et en même temps apparaît une douleur modérée, ayant pour point de départ le siège de la lésion. L'impotence du membre augmente progressivement.

Enfin le malade se présente à la consultation. On constate alors les phénomènes suivants: au point indiqué, existe une ecchymose comme celles que produisent les coups de bouton; le centre est un peu éraillé, le pourtour est rouge et semble présenter un léger degré d'inflammation. A la palpation locale, douleur minime, pas de gonflement ni des parties molles ni de l'articulation sous-jacente dont les mouvements imprimés sont intacts, quoique un peu douloureux. Le bras est pendant et, par son poids, abaisse l'épaule. Il n'est pas entièrement flasque, mais présente plutôt un certain degré de contracture portant sur toute la masse musculaire et ne se systématisant pas dans un groupe de muscles en particulier. L'avant-bras est un peu fléchi sur le bras et, aux mouvements provoqués, donne la sensation de la *flexibilitas cerea*. Les mouvements volontaires très limités, la pression sur les muscles et les mouvements imprimés sont douloureux. La main est à demi fermée et ne s'ouvre que lentement avec peine et douleur. La contractilité musculaire est fortement diminuée du côté droit, tandis que la main gauche serre avec vigueur et énergie. Le sens musculaire est conservé. Pas d'atrophie. Le membre est complètement anesthésié, aussi bien à la surface que dans la profondeur : l'anesthésie affecte la forme en *gigot* décrite par M. Charcot.

Cette forme particulière d'anesthésie, le peu de rapport existant entre la lésion primitive et les phénomènes actuels, la distribution de la paralysie, font penser à une manifestation hystérique et les stigmates sont recherchés. Voici les résultats de cet examen : Pas de polyapie monoculaire, pas d'ochnomatopie, pas de rétrécissement appréciable du champ visuel. *Anesthésie pharyngée*. Pas d'anesthésie, pas de troubles sensitivo-sensoriels, pas de boule ni d'hyperesthésie testiculaire, pas de zones hystérogènes. Jamais d'attaques nerveuses, ni de maux de tête, ni d'irrégularités de caractère. Malgré les résultats négatifs, sauf sur un point, de cet examen, le diagnostic porté est : *Paralysie hystéro-traumatique du bras droit, incomplète avec légère contracture.*

Prescription : Cataplasmes phéniqués, *loco dolenti*, et repos. Si le lendemain la paralysie n'a pas cessé, j'avertis le malade que je la ferai disparaître par suggestion.

Le jour suivant, comme c'était à prévoir, la paralysie s'est accentuée, les autres symptômes restant les mêmes. En venant à la visite, le malade rencontre un officier et il lui est impossible de faire le salut militaire.

Hypnotisation : Sommeil rapidement obtenu par fixation du regard ; catalepsie, puis somnambulisme ; suggestion de sensibilité, de contractilité et d'analgésie. Le sommeil est maintenu pendant vingt minutes. Au réveil, les diverses suggestions sont réalisées : le salut militaire se fait très correctement.

Le lendemain, après une journée et une nuit très bonnes, la guérison s'est maintenue. Néanmoins, pour la confirmer, je fais une nouvelle suggestion pendant le sommeil, en affirmant que pareil accident ne se reproduira plus jamais à l'avenir.

A... reprend son service ; il est devenu sergent, et ne présente à l'heure actuelle plus trace de son affection.

Réflexions. — Cette observation m'a paru intéressante : elle montre une fois de plus que l'hystérie peut exister chez l'homme à l'état virtuel et ne se manifester que par des stigmates très peu apparents, qu'il faut rechercher avec soin : dans l'espèce, il n'existait que l'anesthésie pharyngée, sans antécédents familiaux, et une attaque convulsive dans la jeunesse.

D'autre part, la rapidité avec laquelle la paralysie a été guérie par simple suggestion, outre qu'elle justifie le diagnostic *naturam morborum curationes ostendunt*, montre combien il est important, dans des cas analogues, de porter le diagnostic et d'agir vite : l'école de la Salpêtrière enseigne, en effet, que ces affections deviennent habituellement très rebelles si elles ont le temps de s'établir définitivement et si on les laisse persister seulement quelques jours.

SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ MÉDICO-PSYCHOLOGIQUE

Séance du lundi 29 octobre. — Présidence de M. Cotard.

Les dangers de l'hypnotisme.

Voir plus haut la communication de M. Séglas.

DISCUSSION

M. Briane. — J'ai déjà eu l'occasion d'observer deux cas analogues à celui qui a fait l'objet de la communication de M. Séglas. Une de ces observations, recueillie par M. Lwolf, interne du service, a été publiée dans la *Revue de l'Hypnotisme*. Chez ces deux malades, les troubles mentaux se sont manifestés après des manœuvres pratiquées par des magnétiseurs. Si, entre les mains de ces individus qui sont complètement étrangers à l'art de la médecine, l'hypnotisme peut présenter quelques dangers, il est juste de reconnaître qu'il n'en est pas de même entre les mains des médecins expérimentés, qui trouvent dans l'hypnotisme et la suggestion un agent thérapeutique de la plus grande efficacité.

M. Auguste Voisin. — L'hypnotisme pratiqué par les magnétiseurs de pro-

fession n'a rien de commun avec l'hypnotisme employé comme agent thérapeutique, qui, dans ce cas, offre de nombreux avantages, tandis qu'il ne présente aucun danger. C'est même un procédé thérapeutique absolument inoffensif. A plusieurs reprises je suis allé assister à des séances publiques données par des magnétiseurs. J'ai remarqué que les mêmes sujets, après quelques mois d'expériences consécutives, tombaient dans un état de cachexie profonde. Je suis donc d'avis qu'il est temps que les pouvoirs publics prennent l'initiative d'interdire de semblables exhibitions. L'hypnotisme ne doit être appliqué que par des médecins; entre les mains des empiriques et des charlatans, il offrirait les mêmes dangers que présente l'emploi des substances toxiques, telles que la morphine, la digitale employées par des personnes qui n'ont pas les connaissances voulues.

CONGRÈS DE LA SOCIÉTÉ ITALIENNE DE MÉDECINE INTERNE

Tenu à Rome du 20 au 24 octobre 1888.

Hypnotisme dit spontané.

M. Vizioli (de Naples), dans la séance du 24 octobre, présente une femme hystérique qu'il hypnotise en la faisant placer simplement sur un lit et en lui projetant sur les yeux un faisceau de rayons lumineux réfléchis par un petit miroir. Comme il arrive parfois à cette malade de s'endormir subitement et de rester dans cet état pendant plusieurs heures et même plusieurs jours, M. Vizioli en conclut que c'est là un type caractéristique d'hypnotisme spontané.

M. Sciamanna (de Rome) n'est pas de l'avis de M. Vizioli; il pense, au contraire, que les phénomènes observés sont seulement l'effet de la suggestion, par suite de l'éducation du sujet et de l'habitude prise dans ce genre d'expériences. Désormais, les expérimentateurs devront toujours tenir compte de ce facteur dans les expériences d'hypnotisme et il n'est plus permis d'ignorer le rôle prépondérant que joue la suggestion dans la production de tous ces phénomènes.

ACADÉMIE DE MÉDECINE DE BELGIQUE.

Suite de la discussion du rapport de la Commission à laquelle a été renvoyée la proposition de M. Rommelaere, relative à l'hypnotisme. — M. Masoin, rapporteur.

La réglementation de l'hypnotisme.

M. Boddaert. — Messieurs, je ne me propose pas d'entrer dans de longues considérations à propos du sujet très intéressant qui est maintenant discuté devant l'Académie. Je ne reviendrai pas sur les vues théoriques qui ont été développées avec beaucoup de talent par l'honorable rapporteur d'abord et ensuite par les divers orateurs qui ont pris la parole dans ce débat. C'est

particulièrement des dangers de l'hypnotisme que je vais m'occuper, et encore je ne pense pas traiter cette question dans toute son étendue. Je désire surtout justifier la note très modeste que j'ai fournie à M. Masoin, à l'appui des conclusions formulées par la Commission.

On a agité, ici et ailleurs, la question de compétence. Il me semble qu'il s'est établi à ce sujet une confusion qu'il serait bon de faire disparaître. Si nous nous conformons aux vues de l'auteur de la proposition, nous avons à discuter avant tout les dangers de l'hypnotisme ; nous travaillerons beaucoup moins à en constituer la théorie. Il est bien vrai que l'idée que l'on se fait de l'état hypnotique doit avoir une certaine influence sur l'appréciation des dangers qu'il peut entraîner ; mais il ne faudrait pas cependant exagérer la portée de cette relation. Autant vaudrait dire qu'il faut absolument posséder les connaissances d'un colonel d'artillerie en balistique pour bien apprécier, après le bombardement, les ravages que les projectiles ont faits dans une ville assiégée. Je ne crois pas qu'au moment actuel, aucune des théories qui ont été proposées pour l'explication des phénomènes hypnotiques puisse être considérée comme définitive ; mais, même dans cet état provisoire de la science et quelle que soit l'explication théorique que l'avenir nous réserve, les faits bien observés et bien interprétés restent et gardent leur valeur, et il faudra toujours compter avec les accidents que l'on peut, dès maintenant, ramener avec certitude à l'influence de l'hypnose.

Or, sur ce point de fait, et, je le répète, c'est le seul qui soit directement en discussion, je suis d'avis que les médecins, et surtout les médecins d'une certaine catégorie, ont une compétence incontestable. Quand des accidents de ce genre doivent être conjurés, ce n'est pas, que je sache, au professeur de philologie, ni même au professeur d'ophtalmologie que l'on s'adresse. Sous ce rapport, ces honorables et très savants collègues peuvent très bien ne pas en connaître beaucoup plus que la masse du public. Or, celle-ci est loin d'être toujours bien informée des conséquences fâcheuses qu'amènent parfois les manœuvres d'hypnotisme.

Le praticien qui est appelé près d'un cas de ce genre se tait, par devoir professionnel ; et, pour ma part, je comprends très bien l'attitude de quelques-uns de nos collègues, quand ils nous ont dit ici qu'ils avaient les mains pleines de vérités, mais qu'il ne leur était pas permis de les ouvrir. Même en ne divulguant pas les noms, on ne peut pas toujours dérouter la malignité du public en relatant des faits de cette espèce. L'entourage des malades ne parle pas davantage ; il s'agit le plus souvent de phénomènes nerveux plus ou moins graves, qui passent pour une espèce de tare, de nature à déconsidérer la famille et à compromettre plus ou moins l'avenir de ceux qui s'en trouvent marqués. Depuis que cette discussion a commencé, j'ai pu me convaincre, dans des entretiens que j'ai eus avec différents confrères, que tous les accidents imputables à l'hypnotisme ne sont pas, à beaucoup près, livrés à la publicité.

J'ai commencé par dire que, dans la grande majorité des cas, les pratiques d'hypnotisme ne sont pas nuisibles à la santé, et il en est ainsi notamment dans les représentations publiques actuelles, où les sujets ne servent généralement qu'une fois, ou tout au plus un petit nombre de fois.

Cette règle n'est pas cependant sans exceptions, des faits incontestables le prouvent. Quel est, du reste, le médecin habitué à observer tous les jours la variabilité de réaction que présente la nature humaine, surtout quand il

s'agit de phénomènes nerveux, qui voudrait affirmer *à priori* que, dans tous les cas, l'influence perturbatrice de l'hypnose trouvera l'organisme complètement indifférent, que jamais elle ne viendra réveiller une prédisposition morbide jusqu'alors sommeillante?

Je ne crois pas que l'état hypnotique constitue une maladie, dans le sens qui s'attache d'ordinaire à ce mot, encore moins un accès de folie momentané, comme le prétend Rieger. Mais je ne pense pas davantage que les suggestions n'ont que l'importance d'un simple rêve survenant dans le cours du sommeil ordinaire. Si, par le fait de cet état anormal, de ce trouble nerveux passager, des accidents sérieux doivent se produire d'emblée, ils se manifesteront beaucoup plus souvent lors des représentations théâtrales que dans le cabinet du savant et du médecin. Le magnétiseur en représentation opère sur des inconnus ; il ne peut établir, parmi ceux qui se présentent sur ses tréteaux, aucune espèce de sélection ; il ne connaît rien de leurs antécédents pathologiques, rien de leurs prédispositions héréditaires. De plus, si les choses se passent ailleurs comme je les ai vues se passer à Gand, ce sont précisément les névropathiques, les amoindris, les déséquilibrés de toute nature qui se précipitent le plus avidement à la recherche de ces émotions d'un genre nouveau.

Des cas d'accidents vous ont déjà été cités, messieurs, et on pourrait allonger encore la liste qui vous a été soumise.

Tout récemment, M. Edgar Bérillon, dans un article qui a reçu une assez grande publicité, écrivait les lignes suivantes :

« Depuis deux ans que nous avons l'honneur de diriger la *Revue de l'Hypnotisme*, nous avons enregistré un assez grand nombre de faits qui prouvent l'action néfaste exercée dans maintes localités par le passage de certains magnétiseurs.

» Le premier, M. Ladame a fait, dans son livre sur la névrose hypnotique, un exposé frappant du sans-gêne avec lequel les magnétiseurs se jouent de la santé de leurs sujets. Depuis, M. le professeur Charcot a signalé l'apparition, dans un chef-lieu de département français, d'une sorte de manie hypnotique active qui pénétra jusque dans le collège de la ville. En particulier, un jeune élève, hypnotisé par ses camarades, fut atteint d'une série de troubles nerveux qui l'amenèrent à la Salpêtrière. M. Pitres, de Bordeaux, et M. Andrieu, d'Amiens, ont observé des jeunes gens chez lesquels les pratiques de magnétiseurs ambulants et de saltimbanques avaient déterminé l'éclosion de graves accidents.

» Enfin, récemment, nous recevions de M. Briant, médecin en chef de l'asile de Villejuif, l'observation d'un cas de délire mélancolique consécutif à des pratiques d'hypnotisme tentées par un magnétiseur. (La séance avait duré trois heures et demie.)

» Nous avons eu nous-même l'occasion d'enregistrer un certain nombre d'accidents analogues, dus à des tentatives d'hypnotisme faites par des empiriques dans un but d'amusement ou de curiosité. »

Parfois même, ces accidents se sont montrés en dehors de l'hypnotisation proprement dite, dans le cours de cette période de préparation où, suivant la méthode de Braid, on opère par la concentration de l'attention et du regard.

Il en a été ainsi dans un cas décrit par Bovin : Une jeune dame de 18 ans, d'une bonne santé habituelle, avait, dans une soirée, fixé quelque temps

ses yeux sur un bouton brillant, dans le but de s'hypnotiser, mais sans y réussir. Peu après, elle perdit connaissance ; il y avait chez elle de la raideur musculaire, un rétrécissement des pupilles, 40 respirations, 160 pulsations à la minute. L'accès dura une heure et dix minutes. Le lendemain, la fréquence du pouls était encore de 120 battements à la minute.

M. Liébeault signale un fait du même genre dans sa *Confession d'un médecin hypnotiseur,* où cet observateur distingué expose toute une série d'accidents qu'il a provoqués alors qu'il manquait encore d'expérience dans la pratique de l'hypnotisme. On voit par là, soit dit en passant, ce qu'il faut redouter de ces magnétiseurs d'occasion qui ne mettront pas évidemment dans leurs manœuvres le tact et la réserve prudente de M. Liébeault. « Un jour, dit-il, que j'avais mis en rang sur des chaises six personnes qui voulaient se confier à moi pour être endormies et dont les yeux, d'après mes indications, restèrent fixés en haut sur un objet brillant mis au-dessus du front, l'une d'entre elles, presque aussitôt, tomba à la renverse, prise de violentes convulsions. »

Un écrivain, dont l'autorité est invoquée fréquemment par les partisans de la liberté des exhibitions publiques, le professeur Morselli, de Turin, dit, dans le traité qu'il vient de publier sur le magnétisme animal, qu'il a vu fréquemment chez les hystéro-épileptiques des accès se produire pendant et après l'hypnotisation. Et il ajoute, sans soulever à ce sujet la moindre protestation, que des auteurs ont décrit des convulsions, des syncopes, des paralysies et des contractures persistantes, des accès épileptiques, de la somnolence, du coma léthargique, de l'hébétude et enfin de la folie et de la démence, à la suite de manœuvres d'hypnotisation trop fréquemment répétées ou mal conduites. Aussi n'est-il pas, d'une manière absolue, partisan de la liberté des représentations hypnotiques ; il semble approuver l'idée de Tarchini-Bonfanti, qui voudrait les réglementer de manière qu'elles cessassent d'être nuisibles pour le sujet ou répugnantes pour les spectateurs, idée excellente en théorie, mais, on en conviendra, difficile à réaliser en pratique.

On demande des noms de magnétiseurs. Linden cite le cas d'un jeune homme de 18 ans magnétisé par Hansen. A la suite de l'hypnose, le sujet se plaignit d'une sensation bien marquée de faiblesse, d'une céphalalgie persistante, d'une somnolence invincible. Il se déclara chez lui un état d'affaiblissement et de torpeur intellectuels qui le força d'interrompre ses études. Un séjour à la campagne, le repos complet de l'esprit dissipèrent graduellement, mais lentement, ces divers troubles.

Je pense qu'on peut encore invoquer ici le témoignage d'un magnétiseur de profession, M. Moutin, qui, plus malheureux que ses confrères, avoue, dans son livre sur le nouvel hypnotisme, toute une série d'accidents dus à l'hypnotisation, accidents que, le plus souvent, il a dû relever dans sa propre pratique. Il s'agit — j'emploie la nomenclature de M. Moutin — de crises de nerfs et de convulsions violentes, de rires convulsifs, de syncopes, de pleurs accompagnés de suffocation et de spasmes, de catalepsie, de congestion cérébrale, d'évanouissement, d'idiotisme. Il décrit notamment une scène assez dramatique où le sujet, qui n'avait jamais été malade, présenta, après son réveil, entre autres phénomènes d'excitation, des convulsions effrayantes qui durèrent près de trois quarts d'heure. M. Moutin reconnaît qu'il a produit, à diverses reprises, des accidents de ce genre. Il ajoute que le sujet de cette observation, une fois calmé, ne se souvenait absolument pas de ce qui venait

de se passer et ne ressentait aucune fatigue. Il n'en est pas moins vrai que, pour le médecin, ce sont là des manifestations assez graves et qui pourraient très bien réveiller une prédisposition latente à l'hystérie ou à l'épilepsie.

Du reste, il n'est pas seulement question ici de troubles nerveux proprement dits ; on est en droit de dire que les émotions vives par lesquelles on fait passer les hypnotisés, que les mouvements violents que l'on suscite parfois chez eux peuvent être nuisibles dans les cas de maladies du cœur ou des gros vaisseaux.

Il est donc démontré, me semble-t-il, que dans certains cas, rares et peu nombreux, les représentations théâtrales peuvent développer immédiatement différents états morbides, dont quelques-uns du moins ont un caractère grave. Ont-elles, d'autre part, habituellement des avantages qui compensent ces sérieux inconvénients? On prétend qu'elles ont pour effet d'instruire le public ; il faudrait, pour cela, d'autres professeurs que ceux qui opèrent actuellement sur les tréteaux. On peut s'associer, au moins dans une assez large mesure, au jugement sévère que M. Bérillon, dans l'article que je viens de citer, porte sur les magnétiseurs : « Chez presque tous, nous avons constaté une ignorance complète des faits physiologiques les plus élémentaires. Uniquement préoccupés du désir d'amuser et de distraire le public, ils ne s'appliquaient qu'à produire des phénomènes ayant une apparence de merveilleux, sans se soucier des conséquences que leurs manœuvres pouvaient avoir sur l'état mental des sujets. Quelques-uns faisaient preuve d'une brutalité inouïe. Tous, pour rehausser leur prestige, s'efforçaient de propager la croyance qu'ils étaient détenteurs d'un fluide spécial et magique, d'une force fascinatrice surnaturelle, dont les autres mortels seraient à peu près dépourvus. »

J'ajoutais dans ma petite note : « Les séances publiques me semblent constituer un danger ; elles font surgir un certain nombre de magnétiseurs en sous-ordre, qui manquent souvent du tact et de la prudence nécessaires pour manier convenablement un modificateur aussi puissant. »

Il me sera permis de relever ici une inexactitude qui s'est glissée dans l'exposé de M. Nuel, et qui s'est encore produite ailleurs. J'ai cité deux cas à l'appui de mon assertion ; mais, pour l'un d'entre eux, je ne me suis pas borné à dire que l'hypnotisation n'a pas été étrangère au développement de l'hystérie. Dans l'espèce, l'hystérie doit être bien rapportée à l'influence des manœuvres hypnotiques ; elle s'est montrée à leur suite ; elle a complètement disparu quand on les a fait cesser. Au reste, ce mode de production de l'hystérie par le fait de l'hypnotisation, alors que celle-ci suspend le pouvoir d'inhibition des centres cérébraux, a été reconnu depuis longtemps Les crises des malades de Mesmer, qui nécessitaient leur isolement dans une chambre spéciale, n'étaient en somme que des manifestations hystériques.

Je disais donc qu'en répandant ainsi dans la masse du public la pratique de l'hypnotisme, les représentations publiques amenaient de nouveaux dangers, plus nombreux et généralement plus graves que ceux qui dérivent de leur influence immédiate.

Dans le cours de cette discussion, l'honorable M. Nuel, relevant des interruptions qui lui signalaient ces conséquences nuisibles, nous a dit qu'il réservait la réponse à cet argument pour la fine bouche. J'avoue que j'ai vainement attendu cette réfutation.

M. Nuel s'est borné à dire que les phénomènes hypnotiques constituent des faits du plus haut intérêt avec lesquels il faudra compter à l'avenir, qu'on ne

pourra pas supprimer par un ukase, au sujet desquels toute personne pensante voudra avoir une conviction basée sur son expérience personnelle.

On continuera donc les séances privées, et cela dans le but de s'instruire. On voit bien que M. Nuel, heureusement pour lui, n'est pas tout à fait dans la bataille et ne se rend pas très exactement compte de ce qui se passe, le plus souvent, dans ces réunions. Dans la grande majorité des cas, l'amateur d'hypnotisme, sans la moindre préparation, imite d'une façon plus ou moins heureuse les procédés qu'il a vu mettre en usage par le magnétiseur. Ces procédés, en effet, sont relativement simples, ils n'exigent aucune installation particulière, aucun instrument spécial ; ils sont absolument à la portée du premier venu. L'amour de la science, le désir de s'instruire n'entrent guère ici en ligne de compte ; l'opérateur veut, avant tout, amuser sa famille, ses amis ; d'autre part, mû par un sentiment de vanité, il tient à bien montrer comment il peut, à son gré, se jouer de la personnalité humaine. Il choisit un sujet, et, si le choix lui semble bon, c'est sur ce sujet seul qu'il répète, quelquefois très fréquemment, ses expériences. Il est d'autant plus porté à en agir ainsi, qu'à chaque nouvelle séance l'hypnotisé se montre plus docile, se trouve davantage sous la domination de son magnétiseur. Quant aux démonstrations, on a soin de les choisir parmi les plus absurdes et les plus ridicules ; le succès est à ce prix.

Je crois qu'il ne se trouvera personne ici pour défendre ces pratiques ; de l'aveu de tout le monde et M. Nuel lui-même est très affirmatif sous ce rapport, ces manœuvres répétées, qu'aucun but sérieux n'excuse, peuvent devenir dangereuses. Elles ont, dans tous les cas, pour effet d'augmenter le nombre des individus facilement hypnotisables, et je considère cet état comme une véritable infirmité, comme une complication nouvelle qui vient s'ajouter à tant d'autres, pour développer davantage le nervosisme de l'époque actuelle.

Seulement, mes honorables contradicteurs tâchent d'échapper à cette solidarité compromettante. L'expérience, pourtant, d'accord avec la logique, démontre que ces élèves supposent un professeur, que les séances privées et les conséquences qu'elles entraînent sont incontestablement liées aux représentations publiques.

A Gand, ce fut surtout l'influence de Hansen qui mit en vogue les pratiques du magnétisme ; après quelques mois d'engouement, cette fièvre hypnotique était complètement calmée. Il a suffi de l'arrivée dans notre ville, à la fin de l'année dernière, d'un autre magnétiseur pour donner une nouvelle impulsion aux démonstrations privées, et ce qui s'est passé à Gand s'est évidemment répété ailleurs.

Comme nous l'avons vu plus haut, l'éminent professeur de la Faculté de Paris, M. Charcot, dans sa leçon sur l'hypnotisme en thérapeutique, signale l'espèce de manie hypnotique active, l'émotion que les représentations d'un magnétiseur ambulant provoquèrent chez les habitants de Chaumont-en-Bassigny. Il en résulta des accidents très sérieux.

Au rapport de M. Pitres, Donato avait suscité, à Bordeaux, une véritable épidémie de folie hypnotique, et M. Pitres, dans la *Revue de l'Hypnotisme*, insiste à ce propos « sur le désordre, le trouble profond qui résultent de la dissémination dans les milieux incompétents des pratiques du magnétisme. Il ne faut pas les laisser, ajoute-t-il, pas plus que les poisons ou les armes dangereuses, entre les mains de tout le monde. »

Mais on a soutenu que l'interdiction des séances publiques n'empêcherait

pas la pratique de l'hypnotisme dans les réunions privées. Je crois qu'ici il faut distinguer et distinguer surtout, messieurs, d'après l'accueil que vous allez faire aux propositions de la Commission. L'opinion publique est saisie de ce débat ; les journaux politiques l'ont suivi et en ont fait connaître les diverses phases à leurs lecteurs. Si l'Académie décide que les séances publiques n'offrent aucune espèce de danger et peuvent être acceptées avec toutes les conséquences qu'elles entraînent, il sera bien difficile de faire comprendre au public que les séances privées sont grosses de périls, et celles-ci continueront.

Il en sera tout autrement quand la grande voix de la presse aura publié que vous avez cru nécessaire d'appeler l'attention du gouvernement sur les conséquences fâcheuses des exhibitions hypnotiques, et que vous avez signalé, parmi ces conséquences fâcheuses, les abus qui se sont manifestés parfois dans les réunions privées. En effet, dans les cas que j'ai cités et probablement dans presque tous ceux du même genre, il n'y a eu qu'ignorance et légèreté ; ce sont de très proches parents de mes malades qui ont amené ces accidents ; ce qui, soit dit en passant, prouve combien serait peu pratique la mesure que l'on a proposée pour parer aux dangers de l'espèce ; elle consisterait à rendre le magnétiseur responsable de ces effets nuisibles et à le punir au besoin. Il est clair que ces magnétiseurs d'occasion n'auraient jamais commencé leurs manœuvres, s'ils avaient su qu'ils exposaient leurs sujets à un danger sérieux ; et, sous ce rapport, la décision de l'Académie, si elle se rallie aux vues de la Commission, sera un avertissement solennel et une retentissante leçon.

Le magnétisme animal a passé par cette phase de charlatanisme qui se rencontre parfois au début de l'évolution d'une science.

Je comparerais volontiers les magnétiseurs aux alchimistes d'autrefois qui, eux aussi, malgré leur vantardise et leurs fourberies, ont aidé à la constitution des connaissances chimiques. Je ne fais aucune difficulté d'admettre que les magnétiseurs de l'époque actuelle, en appelant tout le monde sur leur théâtre, aient contribué à fixer la valeur scientifique de l'hypnotisme. Si les démonstrations de ce genre n'ont pas toujours reçu dans le corps médical un accueil favorable, il faut bien l'attribuer, en partie du moins, aux magnétiseurs eux-mêmes. Ou bien ils se servaient de ruses grossières, ou bien ils avaient la prétention d'opérer de véritables miracles, et il n'est pas étonnant que, dans ces conditions, des esprits à éducation scientifique aient montré une certaine réserve.

Mais ce résultat, qui, je l'avoue, est considérable, est maintenant acquis, et s'il est démontré qu'il l'a été parfois au prix de certains dangers, je ne vois pas pourquoi ces pratiques, désormais inutiles comme procédé de démonstration, devraient être tolérées davantage. On ne privera pas ainsi les magnétiseurs de leur gagne-pain, on ne les traquera pas, on ne les poursuivra pas. Il est très admissible que certaines personnes, grâce à des qualités innées, grâce à leurs études, à leur expérience, réussiront mieux que d'autres à développer l'état hypnotique. On pourra donc les utiliser, et l'on commence déjà à le faire, soit pour l'étude de la théorie de l'hypnotisme, soit pour l'application de cette science à l'art de guérir. Le magnétiseur deviendra ainsi, dans quelques cas, un précieux auxiliaire pour le médecin.

Le temps n'est pas éloigné, je pense, où l'on s'étonnera que des questions de ce genre aient dû être discutées devant les corps savants, et, de même que la chimie appartient désormais irrévocablement aux chimistes, l'hypnotisme,

traité sérieusement comme les autres connaissances humaines, appartiendra aux psychologues, aux physiologistes, aux médecins. L'époque des exhibitions théâtrales sera alors probablement passée ; que dirait-on, au moment actuel, du professeur d'électricité qui consacrerait presque toute sa leçon à exciter l'hilarité de son auditoire en provoquant, chez les sujets qui veulent bien s'y prêter, des contorsions et des grimaces par le passage du courant électrique ?

J'avoue que j'ai toujours été très étonné de voir des savants d'une valeur considérable, des philosophes auxquels on doit de remarquables études sur les phénomènes de l'hypnotisme, se faire les champions des représentations publiques. Ils devraient être les premiers, ce me semble, à demander que ces questions, si belles et si graves, soient traitées d'une manière convenable et digne ; on les dégrade en quelque sorte, en les faisant servir à des exhibitions plus ou moins burlesques, en les livrant aux rires et à la frivolité du public.

J'ai tâché, messieurs, de justifier le vote que j'ai émis au sein de la Commission. L'étude de l'hypnotisme peut être abordée de divers côtés à la fois ; comme la question est complexe, comme elle touche à divers ordres de connaissances humaines, elle n'appartient pas aux médecins seuls : les philosophes de l'école expérimentale peuvent, entre autres, en tirer un excellent parti.

Quant à l'emploi de l'hypnotisme en thérapeutique, il doit être réservé à ceux qui possèdent des connaissances médicales sérieuses, ou, tout au moins, être dirigé par eux. Il ne suffit pas de bien connaître la théorie de l'hypnotisme pour intervenir utilement dans le traitement des maladies, pas plus qu'il ne suffit d'être physicien pour appliquer l'électricité à la cure des affections nerveuses. Dans les cas de ce genre, la théorie pure ne saurait mener bien loin ; elle doit égarer même, si l'expérimentateur ne connaît pas bien le terrain où il compte en faire l'application.

L'hypnotisme a fait enfin son entrée dans la science, et, pour la première fois, bien qu'en prenant une voie un peu détournée, il est venu se présenter devant notre Académie. Il n'est pas étonnant que, dans ces circonstances, le débat se soit immédiatement élargi ; à propos des conséquences fâcheuses des exhibitions hypnotiques, la question tout entière a fait l'objet d'un long et sérieux examen. On a parlé à diverses reprises, dans le cours de cette discussion, de tribunal et de plaidoiries. Les Académies constituent en effet de véritables tribunaux scientifiques ; il leur revient, entre autres attributions, de prononcer, avec l'autorité de la compétence et du nombre, si tel ordre de faits est digne d'être admis dans le domaine de la science. On leur reproche quelquefois, non sans quelque ironie, leurs lenteurs et leurs hésitations ; autant vaudrait se railler du juge qui demande le temps nécessaire pour l'étude de diverses pièces du procès avant de se lier définitivement par une décision.

En ce qui concerne l'hypnotisme, la cause est maintenant entendue et jugée ; il apparaît comme un modificateur nouveau de l'organisme humain, avec de sérieux avantages et des dangers non moins réels. Ces dangers, messieurs, vous êtes appelés à les signaler et à les prévenir ; vous avez reçu du gouvernement la garde de la santé publique. En adoptant les conclusions de vos commissaires, en condamnant les séances publiques des magnétiseurs, vous affirmerez que la période charlatanesque est irrévocablement passée

pour l'hypnotisme, qu'il doit être manié désormais avec l'attention que son importance lui mérite, avec la prudence que ses dangers imposent. Confié d'une manière définitive aux hommes de science, il fournira un puissant moyen d'investigation au philosophe et au physiologiste, une ressource thérapeutique précieuse au médecin.

M. Nuel. — A mon avis, la discussion présente est épuisée, et je serais d'avis que les débats fussent fermés. Je prie toutefois l'Académie de m'accorder encore la parole pendant quelques minutes. Je voudrais formuler quelques propositions dont la vérité, d'après moi, se dégage clairement des discussions qui ont eu lieu.

Tout d'abord, je crois pouvoir constater qu'en provoquant ces discussions, en venant combattre le rapport de la Commission, M. Kuborn et moi nous avons produit ce résultat heureux d'avoir contribué à éclaircir notablement les idées de la plupart de nos collègues relativement à l'hypnotisme.

Des choses excellentes ont été dites dans cette longue discussion, mais souvent, trop souvent, à mon avis, elles n'ont avec l'objet en litige, avec l'interdiction des séances publiques d'hypnotisme, qu'un rapport très éloigné. Il suffira, je pense, d'avoir appelé l'attention sur le danger qu'il peut y avoir à développer longuement des idées justes d'ailleurs, mais qui ne prouvent rien dans le procès plaidé ici.

Je constate ensuite que personne ne s'est élevé, dans cette enceinte, pour défendre les assertions du Dr Lombroso, pourtant vertement attaquées. J'en conclus qu'elles ne sont guère défendables. Et pourtant, sans les histoires de ce confrère, colportées de citations en citations, il ne serait venu à l'idée de personne de soulever la question de l'interdiction aux Chambres législatives, et notre Compagnie n'en aurait pas été saisie.

Il ressort aussi à l'évidence des divers discours que les crimes par suggestion, que je nomme « crimes par procuration », n'existent qu'en imagination.

L'émotion qui de ce chef s'est emparée du public, et qui a retenti jusque dans cette enceinte, est donc artificielle, n'a aucune base positive.

Et pour rassurer les plus timorés, je citerai ici des expériences faites récemment à Nancy, démontrant péremptoirement que, *si par impossible le cas se présentait*, rien ne serait plus facile que de faire dénoncer l'instigateur par l'instrument hypnotisé, même lorsque le premier aurait suggéré au second de ne pas le dénoncer.

En fait de violentations immorales des hypnotisés par les hypnotiseurs, on n'en cite aucune qui soit à l'actif des représentations publiques. Il faut certainement que les faits de l'espèce soient rares, puisque l'honorable M. Semal, dans son discours d'ailleurs si remarquable, plein d'analyses délicates de situations psychologiques, en est réduit à rééditer le cas obscur, contestable et contesté de Castellan, qui se serait passé *dix ans avant* la première séance publique d'hypnotisme.

Je tiens à faire encore une remarque touchant les signatures extorquées aux hypnotisés. Les quelques expériences que j'ai faites récemment démontrent que l'écriture dans l'hypnose se distingue aisément de l'écriture à l'état de veille. Le saccadé, si caractéristique, des mouvements de l'hypnotisé se retrouve aussi dans l'écriture.

Il est admis aussi que, loin d'être favorable à la production des phénomènes

hypnotiques, l'état névrosique est une condition défavorable : un hypnotisé n'est pas un névrosique.

On remarquera que ces propositions sont les prémisses principales sur lesquelles est basée l'argumentation dans mon discours du 28 avril dernier, auquel je renvoie pour le reste.

Tout en réservant la question hygiénique, je persiste donc à croire que les faits allégués ne justifient pas une mesure aussi grave que celle de restreindre la liberté individuelle des citoyens dans une mesure dont on ne prévoit pas encore l'étendue.

(*A suivre.*)

VARIÉTÉS

QUE FAUT-IL PENSER DE L'HOMŒOPATHIE ?

Par M. le Dr DESPLATS

Professeur à la Faculté libre de médecine de Lille

III

La question des doses a, pour le public, encore plus d'importance que le choix des médicaments. Peu lui importe que le médecin prescrive *cuprum* ou *arsenicum ;* ce qu'il désire, c'est qu'on les lui donne à dose homœopathique, c'est-à-dire infinitésimale ; car ces deux termes sont devenus synonymes. Et cependant, pour les disciples éclairés d'Hahnemann, le dogme des doses infinitésimales a été ébranlé ; dans la pratique, il est même souvent abandonné. L'aveu formel en a été fait au Congrès homœopathique de 1878. En quoi consiste ce dogme et quel en est le fondement ?

Ainsi que nous l'avons vu plus haut, la maladie ne dépend pas d'une lésion d'organe, elle dépend de la force vitale désaccordée. C'est un simple trouble dynamique. Le médicament, pour être adéquat à la maladie, devra, lui aussi, avoir une action purement dynamique et cette action, cette vertu, ne dépend ni de la masse, ni des propriétés physiques ou chimiques de l'agent. Cette masse, ces propriétés ne servent même qu'à masquer les propriétés dynamiques, si bien qu'avant de les employer, le médecin devra les dégager, les isoler, pour les rendre plus maniables. Les *triturations* et les *dilutions*, faites suivant un certain mode, n'ont d'autre but que de dégager la vertu médicatrice de la matière dans laquelle elle est, pour ainsi dire, engainée. Voici comment on procède : l'eau et le sucre de lait étant adoptés comme véhicules, on

prend une partie de la substance active et on la mêle à 99 parties de la substance inerte: eau, s'il s'agit d'une dilution; sucre, s'il s'agit d'une trituration. Le mélange ou la dilution faite, on prend encore une partie qu'on dissout ou qu'on mêle comme précédemment, et ainsi jusqu'à la 10e, 20e, 30e dilution.

Pour avoir une idée du peu de substance active qui reste dans les dilutions étendues, il suffit de savoir que la 3e dilution en contient un millionième, et la 10e un quintillionième, et cependant, au dire d'Hahnemann, la puissance de ces globules et de ces dilutions est si étonnante qu'il n'est pas nécessaire de les absorber, qu'il suffit de les *sentir*. Sur 100 malades, il en guérit 99 par le seul secours de l'olfaction (*Organon*, pp. 121 et 277). Il faut lire de pareilles assertions dans l'original pour les croire.

Depuis près d'un siècle, tous ceux qui ont combattu le système homœopathique se sont efforcés de démontrer que les dilutions et les globules ne contiennent rien de la substance primitive, sans s'apercevoir que c'est là le but poursuivi par Hahnemann et par ses disciples. Ils se débarrassent de la *matière* et ne conservent que la *force*.

On n'a donc rien prouvé contre eux quand on a démontré que leurs médicaments ne contiennent rien de matériel. Ce qu'il faut, c'est démontrer qu'ils ne possèdent aucune vertu dynamique.

On a souvent remarqué que les plus fervents adeptes de l'homœopathie sont animés de sentiments religieux ou familiarisés par leurs occupations, leurs études, avec les abstractions. Cela s'explique, car rien ne prépare mieux à l'idéalisme thérapeutique d'Hahnemann que l'idéalisme religieux ou les abstractions métaphysiques, et c'est dans cette parenté des doctrines qu'on doit chercher la cause de la faveur dont jouit l'homœopathie dans les couvents et de la piété souvent sincère de ceux qui la pratiquent.

Je n'imiterai donc pas mes confrères qui se sont jusqu'ici occupés de ce sujet, et je ne m'attacherai pas à démontrer que les globules homœopathiques ne contiennent rien. C'est admis. Je m'efforcerai de démontrer que les actions qu'on leur attribue peuvent s'expliquer autrement.

IV

Les homœopathes ne comprennent pas tous la doctrine d'Hahnemann comme je viens de l'exposer, et ils s'efforcent de démontrer que leurs granules contiennent des quantités appréciables de substance active; en apparence, quelques découvertes récentes leur donnent raison. Je dis en apparence, car, lorsqu'on y regarde de près, les analogies qu'ils invoquent n'ont aucune valeur. Ainsi, la découverte des alcaloïdes, principes actifs de certains médicaments, a permis de les donner à doses très faibles et sous la forme de granules. Cette forme et ces doses ont paru

empruntées aux homœopathes, et cependant il y a, au fond, plus de différence entre ce que contient un granule commun et un granule homœopathique, qu'il n'y en a entre *un milliard* de francs et *un millième de centime*. Un granule commun suffirait à pratiquer des granules homœopathiques pour le monde entier.

Les découvertes de Davaine et de Pasteur sur l'action des infiniment petits ont été aussi invoquées comme preuve de l'action des médicaments à doses infinitésimales, et, au premier abord, cette preuve paraît avoir plus de valeur. On ne peut se figurer la surprise du monde savant lorsque Davaine communiqua à l'Académie de médecine ses expériences sur l'action du virus septique. Une goutte de sang d'un lapin mort suffisait à tuer un autre lapin ; un centième de goutte du sang de ce second lapin suffisait à en tuer un troisième ; un millième de goutte du sang de ce troisième lapin en tuait un quatrième, et ainsi de suite. C'était, semblait-il, la démonstration expérimentale de l'action des doses infinitésimales et de la dynamisation des substances inertes par leur combinaison méthodique avec les substances actives.

Les faits étaient indéniables, et, pendant quelque temps, l'explication ne put en être donnée ; les homœopathes triomphaient et, peut-être, en est-il encore qui invoquent ces faits en faveur de leur doctrine et de leur pratique. Cependant, depuis longtemps déjà, il est démontré que, dans les faits de Davaine, il s'agit de phénomènes de l'ordre vivant. Les virus dont il prend une goutte, un centième de goutte, etc., ne sont que des semences qui se multiplient dans un milieu favorable, de sorte que, au bout d'un temps plus ou moins long (quelques heures suffisent), toute la masse est devenue vivante, et qu'une goutte soustraite peut communiquer la vie à une masse nouvelle. C'est ainsi que le levain met en fermentation la pâte à laquelle il a été mêlé, et que cette pâte, à son tour, mettra en fermentation une pâte nouvelle.

Rien de pareil ne se produit dans la préparation des médicaments homœopathiques. Ils sont empruntés au monde minéral, végétal ou animal, mais ils sont toujours dépourvus de vie. L'arsenic, le cuivre, l'ipéca qu'ils emploient sont les mêmes que les nôtres, et quand ils les dissolvent dans de l'eau distillée ou du sucre de lait, ils ne leur communiquent pas de vertus nouvelles. Ils les atténuent en les divisant.

Et cependant le fait est là, des témoins irrécusables se lèvent pour l'attester, je l'ai reconnu moi-même. De nombreux malades, traités par l'homœopathie, guérissent. A qui, à quoi attribuer leur guérison ? A la nature, à l'hygiène, à la suggestion.

Le public ignore, et bien des médecins ne savent pas assez que c'est toujours la nature qui guérit. Sans son secours, les médicaments les mieux appropriés, les soins les plus éclairés ne peuvent rien. Qu'un soldat soit atteint de fièvre malarique en Algérie ou au Tonkin, le plus souvent la quinine le guérira ; mais, une fois, deux fois sur dix, la quinine sera sans action. Pourquoi ? Parce que les médicaments ne

suffisent pas à la cure et qu'il y faut le concours de l'organisme. — Que ce malade, atteint de fièvre que la quinine ne guérit pas, retourne en France, en quelques semaines il sera transformé ; sans aucune intervention, ses accès auront disparu, ou, grâce aux conditions nouvelles, la quinine aura recouvré sa vertu. — Cette tendance naturelle vers la guérison est encore plus prononcée dans les maladies aiguës : angines, phlegmasies diverses, fièvres.

Toutes tendent à une solution prochaine, et cette solution, chez les sujets bien constitués, est la guérison, qui se produira avec le concours et quelquefois malgré la médication. C'est là ce qui explique pourquoi guérissent, des maladies les plus graves, tant de malheureux qui manquent de tout et que les préjugés populaires soumettent aux traitements les plus absurdes. C'est la nature qui fait tous les frais de ces cures. Les faits de ce genre sont nombreux, et ils servent d'appui aux partisans du nihilisme thérapeutique qui se voile sous le nom d'expectation. Ils ont aussi servi à établir toutes les médications systématiques qui, tour à tour, ont dominé dans le monde médical. Ce sont eux qui servent de base à l'homœopathie.

Les médicaments homœopathiques, en effet, n'ont pas d'action physiologique définie ; ils ne purgent pas, ne font pas dormir, n'abattent pas la fièvre, ne calment pas la douleur. Ils guérissent, assurent ceux qui les prônent ; à cela seulement on reconnaît leur action.

Or, la guérison, je viens de le dire, ne prouve rien, dans le plus grand nombre des cas, la nature en faisant seule les frais. Le rôle du médecin s'est borné, en l'attendant, à modérer ou à faire disparaître certains phénomènes douloureux ou gênants. Mais, dira-t-on, il est des maladies particulièrement graves dont la terminaison naturelle est souvent la mort, qui guérissent toujours entre les mains des homœopathes. Ainsi, on ne peut nier qu'ils guérissent les maux de gorge, et particulièrement le croup et les angines couenneuses. Il est vrai que beaucoup le croient et le disent, mais ils se trompent. Leur croyance repose sur des erreurs de diagnostic. Le vrai croup est rare. Le faux croup, qui a toutes les apparences du croup vrai et est même plus effrayant, à cause de son début brusque, le plus souvent pendant la nuit, est au contraire fréquent. Or, tandis que l'un est très grave et se termine par la mort deux et trois fois sur dix, l'autre est bénin et guérit toujours. Le public et les médecins peu éclairés ne font pas ces distinctions.

Les accès de dyspnée croupale les plongent dans de folles terreurs ; la disparition de ces accès leur donne une confiance non justifiée dans les moyens employés pour les combattre.

Je dirai la même chose pour les angines couenneuses. Les vraies, les graves, celles qui sont vraiment diphtéritiques et à redouter, sont rares et difficiles à reconnaître ; les pultacées, les bénignes, celles qui inquiètent si souvent les familles, se voient tous les jours. Or, elles ont même apparence et, dans certains cas, c'est l'évolution seule qui permet

de les distinguer. Cela explique pourquoi tant d'erreurs sont commises par les familles et même par les médecins.

Il est donc peu scientifique d'accepter, comme preuve de l'efficacité des médicaments homœopathiques, les nombreuses guérisons de maladies aiguës qu'ils invoquent.

Il n'est pas plus légitime d'invoquer la guérison des maladies chroniques. Celles-là guérissent, non à cause des médicaments, mais grâce à l'hygiène prescrite. Sur ce point, les homœopathes sont plus sévères et obtiennent plus facilement l'obéissance. Leurs clients, étant des croyants, acceptent mieux la règle, surtout quand on leur assure qu'elle est nécessaire pour le succès de la médication, un peu mystérieuse, à laquelle ils se soumettent. — Les guérisons de cette catégorie de maladies doivent toutes être attribuées au régime, à l'hygiène et non aux médicaments.

Reste la grande classe des maladies nerveuses, dont les limites sont encore indéterminées. Celles-là guérissent ou s'amendent par l'homœopathie, on ne peut le nier ; mais il serait injuste d'en conclure que c'est par les granules administrés que la guérison est obtenue. Tout est dû à l'état d'esprit du malade et à l'empire que le médecin sait prendre sur lui. Jusqu'à ces dernières années, ces faits étaient d'une interprétation difficile. Ceux qui les observaient ne pouvaient refuser de les croire, ceux qui ne les connaissaient que par ouï-dire les considéraient comme invraisemblables ; de là des accusations de duplicité et de mauvaise foi. Aujourd'hui, ces faits s'expliquent et les accusations tombent. Les médicaments homœopathiques doivent être assimilés à tous les autres agents de suggestion (plaques, anneaux, colliers, etc., etc.). Ils agissent comme eux, non sur le corps directement, mais sur l'esprit, et, par son intermédiaire, ils peuvent guérir ou amender des maladies, même graves. « Mais, dira-t-on, si les granules homœopathiques ne contiennent rien, si les guérisons des homœopathes sont dues à la nature, à l'hygiène ou à la suggestion, l'homœopathie, comme système thérapeutique, est sans fondement et n'a pas de raison d'être ? » C'est la conclusion qui me paraît s'imposer après cette étude faite de bonne foi.

CORRESPONDANCE ET CHRONIQUE

ours de M. le professeur Giard sur l'évolution des êtres organisés.

M. A. Giard, ancien député du Nord, maître de conférences à l'École normale supérieure, a ouvert ce cours le jeudi 22 novembre dans l'amphithéâtre l'histoire naturelle de la Sorbonne.

L'initiative de ce cours revient au Conseil municipal de Paris, qui avait décidé la création d'une chaire de philosophie biologique. Le Conseil supérieur des Facultés accepta cette proposition, et le cours fut constitué avec une légère modification du titre : Chaire de l'évolution des êtres organisés.

L'inauguration de cette chaire a eu lieu en présence d'un auditoire nombreux et composé de l'élite du monde savant et enseignant. M. Giard, du reste, a été souvent interrompu par les applaudissements ; surtout lorsque, parlant de Lamarck, il rend un éloquent hommage à ce grand naturaliste français, victime des doctrines officielles. Il constate qu'il a fallu quatre-vingts ans pour que les travaux de ce célèbre naturaliste, partis initialement du Museum de Paris, fussent revenus à la Sorbonne, après avoir fait un long voyage circulaire en Allemagne, en Angleterre et en Amérique.

M. Giard a terminé sa leçon par ces réflexions :

« Si, dans le cours de ces leçons, il m'arrivait de formuler quelque proposition ou quelque critique de nature à froisser des idées auxquelles vous êtes habitués, à ébranler des croyances qui vous sont chères, n'y voyez de ma part aucune tendance agressive, aucun désir de prosélytisme extra-scientifique. Ne me condamnez pas avant de m'avoir entendu.

« Faites-moi crédit de quelques mois et, lorsque vous connaîtrez mieux les lois de l'embryogénie, lorsque vous aurez vu dans mon laboratoire les merveilleux phénomènes du développement des animaux, nous pourrons discuter utilement, ou plutôt nous ne discuterons pas, car alors, je l'espère, vous partagerez mes convictions, et la science comptera toute une phalange de nouveaux travailleurs désireux d'ajouter leur pierre à l'édifice construit par trois grands génies, l'honneur de trois grands peuples : *Gœthe*, *Darwin et Lamarck*. »

Les conférences du samedi seront consacrées à l'étude de l'embryogénie.

EUGÈNE CAUSTIER.

Conférence de M. le professeur Preyer sur l'hypnotisme.

Le célèbre physiologiste M. Preyer vient de se fixer comme professeur agrégé à l'université de Berlin. Il a inauguré son service par une conférence publique *sur l'hypnotisme et les états analogues*. C'était la première fois que l'hypnotisme figurait dans le programme d'une université allemande.

M. Preyer est certainement au courant des recherches modernes sur la matière. Dans ce premier cours, il a donné lecture d'une lettre que venait de lui écrire son éminent collègue de Paris, M. le professeur Charles Richet, qui le félicitait d'aborder l'enseignement d'une science si passionnante. C'est vrai; mais il a paru que les étudiants de Berlin sont d'autre avis; car environ trois douzaines seulement assistaient à la conférence du 14 novembre.

Nous reviendrons sur l'intéressante et importante initiative prise par M. le professeur Preyer.

M. D.

Vols dans l'état de somnambulisme.

Nous trouvons dans un journal judiciaire le fait suivant :

Une dame G... comparaissait en police correctionnelle sous l'inculpation de divers vols, entre autres de celui d'un remontoir en or, que la dame G... est allée ensuite engager au Mont-de-Piété.

L'accusée ne nie pas les vols, mais elle dit que si elle les a commis, c'est dans un moment où elle était en proie au somnambulisme et n'avait pas conscience de ce qu'elle faisait.

Du rapport du docteur Audiffren, médecin aliéniste, qui a examiné l'inculpée, mais qui ne s'est jamais livré à des expériences d'hypnotisme sur elle, il résulte qu'en effet la dame G... est en proie à de fréquents accès de somnambulisme pendant lesquels elle agit d'une façon inconsciente.

Interrogée pendant divers accès par une prévenue, elle a toujours déclaré n'avoir pas volé.

D'autre part, devant le tribunal, la dame G... a une attitude passive et endormie fort étrange.

Que décider en présence de cette situation ? Les juges, embarrassés, ont renvoyé le jugement au 22 courant.

Mésaventure d'un magnétiseur.

Le *New-York Medical Journal*, dans son numéro du 28 juillet 1888, rapporte une anecdote qui, si elle est vraie, est bien faite pour mettre en garde les imprudents qui se hasardent à faire de l'hypnotisme au hasard. Un magnétiseur de passage à Saulx-Sainte-Marie fut prié de donner dans une soirée une séance d'hypnotisme. Parmi les personnes qu'il réussit à endormir se trouvait une jeune fille chez laquelle il lui fut facile de provoquer le sommeil artificiel. Mais, hélas ! il ne lui fut pas si facile de l'en tirer. L'endormie, comme fascinée, se mit à suivre son endormeur et, malgré tous les efforts, on ne put l'empêcher de s'attacher à ses pas et de contempler son visage. Des médecins furent invités à rompre le charme ; ils ne purent y parvenir. Finalement, on ne vit qu'un moyen de sortir d'affaire, un bon mariage auquel, dit-on, le magnétiseur se prêta volontiers. L'anecdote nous vient de loin, il n'est donc pas facile d'en vérifier l'authenticité.

Nous préférons nous demander si le magnétiseur n'a pas trouvé dans son sujet une hypnotiseuse plus forte que lui.

Tous ceux qui se livrent à la pratique de l'hypnotisme ne sont assurément pas exposés à une mésaventure pareille, mais ceux qui opèrent sans avoir la compétence ou l'autorité voulues, peuvent être assurés qu'ils s'exposent à des désagréments de toutes sortes. Ils feront donc bien de réfléchir avant de se livrer à un jeu aussi dangereux.

Singulière expérience de suggestion.

Un médecin de la Nouvelle-Orléans (Etats-Unis), voulant se rendre compte des effets de l'imagination, a eu la singulière idée d'administrer à cent

de ses malades une potion d'eau sucrée. Un quart d'heure après, il revient, l'air très agité, et dit qu'il a, par erreur, administré une forte dose d'un émétique quelconque et qu'il faut préparer de suite ce que l'on sait. Sur les cent malades, quatre-vingts sont pris de vomissements, et il est à noter que la plupart des quatre-vingts sont des hommes, alors que les vingt rebelles sont presque tous des femmes.

Ce qui ajoute à la vraisemblance de ce récit, c'est que le fait s'est passé en Amérique. Dans ce pays, si fertile en excentricités de tout genre, il est possible qu'un médecin se soit permis de tenter une pareille expérience. En France, le corps médical professe plus de respect à l'égard des malades, et celui qui serait soupçonné de se livrer à de pareilles fantaisies serait sûrement mis au ban de toute la corporation.

NOUVELLES

— Le ministre de l'intérieur de la Saxe, se basant sur les dangers qui existent pour la santé des sujets hypnotisés, vient de défendre les séances publiques d'hypnotisme.

Cours libre. — *Cours et travaux pratiques de chimie et de micrographie médicales.* — M. Ph. Lafon, chimiste, ancien préparateur du laboratoire de toxicologie de M. le professeur Brouardel, commencera le 3 décembre un cours pratique de chimie et de micrographie médicales, appliqué à la clinique, à l'hygiène et à la thérapeutique.

Il traitera particulièrement de l'examen chimique et microscopique des urines, des calculs, de la bile, du sang, des sérosités, du lait de femme, de l'eau potable, des matières alimentaires les plus usuelles, de la recherche des bacilles pathogènes.

On s'inscrit tous les jours, de trois à quatre heures, au laboratoire, 7, rue des Saints-Pères.

Cours. — Asile Sainte-Anne. — M. le professeur Ball a repris son cours de clinique dimanche matin, à l'asile Sainte-Anne, au milieu d'un nombreux auditoire de collègues et d'élèves. — Il a commencé une série de leçons sur la folie de la persécution, sujet qui emprunte une actualité toute spéciale aux débats qui se sont élevés depuis deux ans dans les sociétés savantes sur ce point de la pathologie mentale. — Voici le programme du cours : Les vrais persécutés (sujet traité dans la première leçon); les persécutés ambitieux; les persécutés persécuteurs; la folie à deux ou folie communiquée; les idées de persécution : alcooliques, débiles, paralytiques généraux, déments séniles, hypochondriaques, etc.

— Nous apprenons avec plaisir que la direction de la *Revue du Cercle militaire* vient d'être confiée à notre distingué collaborateur M. le commandant du génie A. de Rochas, auteur d'un livre remarquable sur *les Forces non définies*.

Collège de France. — Cours. — M. le professeur Brown-Séquard commencera le cours de médecine le mardi 4 décembre, à deux heures et demie, salle n° 6, et le continuera les mardis et samedis suivants à la même heure. — Il traitera du rôle de l'inhibition dans les fonctions et les maladies des centres nerveux.

L'abondance des matières nous oblige à reporter au prochain numéro suite de l'*Index bibliographique international.*

L'Administrateur-Gérant ; Émile BOURIOT, 170, Rue St-Antoine.

PARIS. — IMPRIMERIE CHARLES BLOT, RUE BLEUE, 7.

REVUE DE L'HYPNOTISME

EXPÉRIMENTAL ET THÉRAPEUTIQUE

BULLETIN

L'HYPNOTISME DEVANT LES SOCIÉTÉS SAVANTES

On a souvent reproché aux Sociétés savantes d'accueillir avec une défiance systématique toutes les communications ayant trait à l'hypnotisme. A maintes reprises, nous avons entendu répéter que l'Académie de médecine était résolue à rejeter impitoyablement tout ce qui lui serait présenté sous le couvert de l'hypnotisme. Trois faits importants à signaler, survenus dans le courant du mois de décembre, viennent donner un démenti formel à ces assertions, qui ne reposent sur aucun fondement.

Tout d'abord, à la séance annuelle de l'Académie de médecine, M. Proust, qui remplit depuis six ans les fonctions de secrétaire annuel, dans son rapport général sur les prix décernés en 1888, a cru devoir consacrer, avec une grande largeur de vues, plusieurs pages importantes à la question de l'hypnotisme. De ce qu'a dit l'honorable académicien, il résulte que l'Académie, loin de fermer systématiquement ses portes aux études nouvelles, est, au contraire, disposée à les accueillir favorablement, à la condition, toutefois, de ne leur accorder la sanction qu'elles viennent y chercher qu'après les avoir soumises à un contrôle rigoureux.

Présentez-nous des faits positifs, bien observés, susceptibles de résister à un examen sérieux, semble dire M. Proust aux médecins qui s'adonnent à l'étude de l'hypnotisme et vous verrez si l'accueil le plus favorable ne vous sera pas réservé ! Au contraire, si vous ne nous apportez que des œuvres d'imagination, des faits hâtivement et incomplètement étudiés, nous serons obligés de vous interdire impitoyablement l'accès de notre seuil !

Nous ne saurions qu'approuver pleinement cette attitude. Si les Académies ont pour but d'aider à la diffusion des vérités, elles ont aussi pour devoir de démasquer et de rejeter les erreurs. Malgré les obstacles, il n'est pas de vérité qui ne finisse par s'imposer, tôt ou tard, aux moins clairvoyants ; mais quand une erreur, par l'effet d'indignes complaisances, est parvenue à s'accréditer, combien faut-il dépenser, pour la combattre, d'efforts

inutiles et négatifs, sans qu'on puisse jamais la déraciner complètement !

Dans ses paroles, M. Proust s'est fait l'interprète des sentiments de l'Académie. Ils correspondent trop aux nôtres pour que nous ne soyons pas heureux de les enregistrer.

Au mois d'avril 1888, la Section d'hygiène et de médecine publique de l'Association française pour l'avancement des sciences, avait déjà, sur notre proposition, émis, à l'unanimité, le vœu que « les séances publiques de magnétisme et d'hypnotisme fussent interdites sur toute l'étendue du territoire français, et que les applications de l'hypnotisme et du magnétisme comme moyen curatif fussent soumises aux lois qui régissent l'exercice de la médecine. »

La même proposition vient d'être reprise devant la Société de médecine légale de Paris par MM. Brouardel et Gilles de la Tourette.

La Société, par un vote unanime, a résolu de demander au préfet de police l'interdiction des représentations théâtrales d'hypnotisme.

Le moment est proche où tout le monde sera d'accord pour reconnaître qu'il est immoral de se livrer sur l'homme à des expériences publiques, dans le but de distraire des curieux ou d'amuser des badauds.

Enfin, une Société savante dont les arrêts jouissent, aux yeux du monde scientifique, de l'autorité la plus justifiée, nous voulons parler de l'Académie des sciences, vient de récompenser quatre auteurs dont les travaux sur l'hypnotisme lui ont paru inspirés par un véritable esprit scientifique. Nous manquerions à un devoir personnel si nous n'adressions à MM. les professeurs Bouchard, Brown-Séquard, Charcot, et aux autres membres de la Section de médecine de l'Académie des sciences, l'expression de notre reconnaissance pour la bienveillance particulière qu'ils nous ont témoignée en cette circonstance.

La cause de l'hypnotisme est donc définitivement gagnée devant les Sociétés savantes les plus influentes de France et de l'étranger. Ce succès est le résultat des patientes études des savants qui ont substitué, dans leurs recherches, la méthode rigoureuse enseignée par Claude Bernard à l'empirisme des magnétiseurs.

Il ne nous reste plus qu'un vœu à exprimer, c'est que le terrain si péniblement conquis ne soit pas perdu par la faute de quelques esprits imprudents qui, soit par amour du merveilleux, soit par défaut d'éducation scientifique, viendraient choquer les homme les mieux disposés par des allégations qu'il leur serait impossibl de justifier.

Dr Edgar Bérillon.

EMPLOI DE LA SUGGESTION HYPNOTIQUE POUR L'ÉDUCATION DES ENFANTS ET DES ADOLESCENTS

Par le Dr LIÉBEAULT (de Nancy)

C'est au Congrès scientifique de Nancy, en août 1886, que fut posée, pour la première fois, la question de savoir s'il ne serait pas utile de se servir de la suggestion hypnotique, comme agent auxiliaire des moyens connus, pour développer les aptitudes des enfants inintelligents et vicieux. La proposition en fut faite, par M. le Dr Bérillon, à la section de pédagogie présidée, cette année-là, par M. Félix Hément, inspecteur général de l'Université. Par sa nouveauté, cette question excita au plus haut point l'intérêt; et pourtant, en principe, le terrain sur lequel elle allait se développer était déjà ensemencé. Je dois à la vérité de dire, qu'en 1857, M. le Dr Durand (de Gros) avait écrit dans son *Cours de Braidisme* (1), petit livre remarquable, que l'hypnotisme « nous fournit la base d'une orthopédie intellectuelle et morale qui, certainement, sera inaugurée un jour dans les maisons d'éducation et dans les établissements pénitentiaires. » Mais M. Durand (de Gros) en resta à cette assertion : c'était déjà beaucoup. Car ces paroles furent l'origine première de la question que, par son initiative, M. Bérillon mit au jour si à propos.

En 1873, dans mon *Ebauche de Psychologie* (2), faisant allusion à la citation précédente qui avait frappé mon esprit, je rapportais le fait d'une prostituée dont parle Charpignon dans sa *Physiologie du Magnétisme*, laquelle renonça à son dégradant métier sur l'injonction qui lui en fut faite dans l'état de sommeil artificiel. En même temps j'apportais une observation probante en faveur de la suggestion hypnotique employée dans le but de surexciter les facultés intellectuelles. C'était celle d'un collégien qui, faible dans sa classe, parvint très vite aux premières places à la suite de deux suggestions qui lui furent faites à cette intention pendant le somnambulisme. Cette observation jointe à une autre qui est encore plus importante : celle d'un jeune idiot dont j'avais, par le même procédé et dans le même état, excité le peu d'intelligence qu'il possédait; puis des observations de M. le Dr A. Voisin, concernant deux malades endormis et suggestionnés par lui, dont une, folle, malpropre, indocile et paresseuse, et l'autre, acariâtre,

---

(1) Paris, Germer-Baillière, p. 112, 1857.
(2) Paris, V. Masson, p. 174, 1873.

colère, devinrent, la première, une femme propre, docile, laborieuse, et la seconde, une femme affectueuse et calme, — furent, à elles quatre, les bases de la discussion que M. Bérillon suscita et à laquelle prirent part, avec lui, MM. Liégeois, Félix Hément, le Dr Ladame, Leclaire, avocat, etc. Dans le cours de la discussion, M. Liégeois émit le vœu que l'on fît des expériences de suggestion hypnotique dans un but de moralisation et d'éducation sur quelques sujets plus ou moins mauvais des écoles primaires (1). Et, il faut le dire, tous les auditeurs, moins un seul, se rallièrent avec empressement à cette proposition toute pleine d'avenir.

Je félicite grandement M. Bérillon de n'avoir pas cessé, depuis lors, et au Congrès de Toulouse (2), et au Congrès d'Oran, et dans la *Revue de l'Hypnotisme*, d'apporter les observations qu'il a recueillies en faveur de la réalisation de ce vœu. Je le félicite encore d'avoir aussi ouvert les pages de son journal aux observations et aux articles, trop peu nombreux à mon gré, qui lui ont été communiqués à ce sujet, et dont les auteurs, après lui, sont : MM. Félix Hément, Bernheim, Ladame, pour les articles théoriques; MM. Voisin, Bernheim, pour les articles pratiques. A mon tour, je viens aussi fournir à la *Revue de l'Hypnotisme* les observations que j'ai prises dans ces dernières années, pour éclairer cette question d'éducation et de moralisation des jeunes gens, à l'aide de la thérapeutique suggestive du sommeil. Et l'on ne peut y parvenir, comme l'a fort bien dit M. Bernheim (3), qu'en amassant, dans ce but, des matériaux toujours de plus en plus nombreux. Ce grand travail aurait été facile à faire si l'on avait agréé la demande que fit M. Félix Hément (4) au préfet de police, et par celui-ci au ministre de l'intérieur, tendant à obtenir l'autorisation d'essayer la suggestion hypnotique sur des détenus des établissements de correction. Mais cette permission, on l'attend toujours. C'est donc, pour ma faible part, dans l'intention de remédier à l'absence de ces sources d'information scientifique, que j'apporte ici un compte rendu des observations que j'ai pu faire à propos de la question pédagogique qui fut posée au Congrès de Nancy. Je les ai inscrites presque toutes dans leur ordre de dates, j'en ai consigné les résultats bons et mauvais, et j'ai cherché à en dégager la signification. Voici ces observations :

1. — 8 octobre 1885. — N... (Henry), 8 ans. Bonne santé. Pas de facilité à apprendre, pas de bonne volonté, pauvre jugement,

(1) *Revue de l'Hypnotisme*, septembre, p. 87, 1886.

(2) Bérillon. — De la suggestion et de ses applications à la pédagogie. — Annuaire de l'Association française pour l'avancement des sciences : Congrès de Toulouse. Brochure in-8°, 1887.

(3) *Revue de l'Hypnotisme*, novembre, p. 131, 1886.

(4) *Revue de l'Hypnotisme*, décembre, p. 164, 1886.

fait des questions niaises, crie pour des riens, etc. — Mis 4 à 5 fois, d'abord en sommeil très profond, puis en somnambulisme, il a montré à la suite plus de bonne volonté et n'a plus crié. Plus eu de nouvelles.

2. — 17 octobre. — D.... (Louise), 8 ans. Se masturbe depuis ses premières années. Depuis 2 ans, urine involontairement au lit. Intelligence lourde et elle apprend difficilement. — 3 séances de suggestion espacées pendant le somnambulisme ont amené un changement complet.

3. — 27 octobre. — V... (Paul), 8 ans. Urine tous les jours au lit, tette ses doigts, est lourd d'esprit et apprend difficilement. — A été mis une fois en sommeil profond et 2 fois en somnambulisme. Il en est résulté la guérison et un grand développement des facultés intellectuelles. 2 ans après, l'on me disait qu'on ne remarquait plus en lui de différence avec ses camarades d'école.

4. — 31 octobre. — N... (Georges), 12 ans. Se porte bien, mais il est dissipé et manque d'assurance quand on l'interroge. — 2 à 3 séances de suggestion pendant le sommeil profond l'ont rendu plus attentif.

5. — 4 février 1886. — V... (Joseph), 15 ans. Se porte bien. Depuis l'âge de 7 ans est devenu paresseux, n'a pas de goût au travail et est très peureux. De plus, il sort souvent sa langue hors de la bouche et la tette. — Quelques séances avec suggestion dans le sommeil profond ont amené cet enfant à bien, et j'ai appris, longtemps après ce traitement, qu'il était resté tout à fait changé.

6. — 16 février. — C... (Théophile), 15 ans. Est toujours agité et crie pour des riens. En outre, il est très peureux. Lorsqu'il a peur, il perd la tête au point qu'il se jetterait par une fenêtre, etc., si on ne le surveillait. — 3 à 4 séances de suggestion pendant le somnambulisme l'ont calmé et lui ont enlevé la disposition à s'épouvanter. Le 22 mai de la même année, j'ai appris que cet enfant avait encore parfois de l'agitation d'esprit, mais elle était bien moindre.

7. — 13 juin. — G... (Emile), 23 mois. A quelquefois la diarrhée, ne dort pour ainsi dire pas, pleure presque continuellement et avec rage, et a de grandes colères à en rester bleu. Par ses cris, il empêche de dormir non seulement ses parents, mais aussi les voisins, et cela depuis qu'il est au monde. — 10 séances d'application des mains sur la tête et le ventre de ce jeune enfant éveillé, ce qui n'est autre chose qu'une suggestion indirecte, ont produit un changement complet dans son caractère farouche, changement qui ne s'est pas démenti.

8. — 13 juin. — P... (Edouard), 14 mois. Venu avec le précé-

dent. Comme lui, il a de la diarrhée, mais elle est plus continue. Comme lui, depuis sa naissance, il ne dort presque pas, crie continuellement et a des accès de colère interminables. — Après 5 à 6 séances d'application des mains, il a été bien sous tous les rapports, et depuis, j'en ai eu plusieurs fois de bonnes nouvelles.

9. — 14 septembre. — K... (Sophie), 19 ans. Depuis sa première jeunesse, timidité très grande, même avec les personnes qu'elle connaît. Elle ne peut résister à certaines suggestions qu'elle se fait : si, par exemple, elle se met dans l'esprit qu'elle va se troubler, elle perd contenance ; qu'elle va ne pouvoir plus parler, elle reste muette. — 7 séances, tant de sommeil léger que de sommeil profond, n'ont amené aucune amélioration dans l'état de cette personne, sans doute parce que les suggestions qu'elle se fait habituellement à elle-même l'emportent sur celles que je lui ai faites lorsqu'elle dormait. N'aurais-je pas réussi, si elle eût été toute jeune ?

10. — 15 septembre. — L... (Anna), 16 ans. A peu de goût pour l'étude ; n'en a pas surtout pour apprendre l'histoire, la géographie et le dessin ; se plaint de céphalalgie. — Après avoir été mise 4 fois en sommeil profond, elle a montré plus de disposition au travail. N'est plus revenue.

11. — 28 septembre. — L... (Albert), 19 ans. Se porte bien. Comme il prépare un examen de baccalauréat, il est venu chez moi se faire endormir pour acquérir plus d'application au travail ; pour être détourné d'une tendance trop prononcée à s'occuper d'autres choses que de ses devoirs de classe ; pour avoir enfin du goût pour les matières arides qu'il a à apprendre. — Malgré de nombreuses séances de suggestion, pendant les états de sommeils léger et profond, je ne suis arrivé à rien.

12. — 11 novembre. — X..., 16 ans. Est un lycéen des plus forts de sa classe. Il vient pour obtenir la force de consacrer encore plus de temps à l'étude qu'il ne le fait d'ordinaire. Il tient à acquérir, sans qu'il en résulte de la fatigue, une plus longue et une plus grande tension des facultés intellectuelles, ce qui, en même temps, à l'aide de la suggestion hypnotique, ne peut s'obtenir que concomitamment avec un grand appétit et l'usage d'une nourriture saine et abondante. — Mis en sommeil léger, pendant 15 jours, et une fois par jour, ce lycéen a été porté à travailler davantage, et de son travail il a retiré plus de fruits ; mais dès qu'il a cessé d'être hypnotisé, il est revenu à son état intellectuel ordinaire.

13. — 8 décembre. — P... (Delphine), 12 ans. Est atteinte d'une affection héréditaire et spécifique. Tête dure, peu de mémoire, n'est pas studieuse, est désobéissante et menteuse. De plus, elle est toujours en retard pour aller à l'école. — Au bout de

quelques séances de suggestion pendant le somnambulisme, il en est résulté, d'après ce que j'ai appris de son institutrice, que cette petite fille n'a plus menti et qu'elle est devenue studieuse et obéissante. Seulement elle a toujours continué d'arriver en retard à l'école et sa mémoire est restée la même.

14. — 25 mars 1887. — M... (Victor), 14 ans. Jouit d'une bonne santé; mais depuis un an il est très peureux. Dès qu'il fait nuit, il n'ose même pas, avec une bougie allumée, pénétrer dans une chambre voisine de celle où il se trouve avec ses parents. — 2 séances de somnambulisme, avec suggestion chaque fois, ont débarrassé cet enfant de ce sentiment de crainte excessif, et il ose même depuis descendre à la cave, en pleine obscurité. N'a pas eu de rechute.

15. — 7 juillet. — N... (Gaston), 3 ans. Depuis quelque temps on s'est aperçu que cet enfant se livre à l'onanisme. Il ne joue plus comme autrefois, il est inattentif et il a pris un air hébété. — 3 séances de sommeil léger avec suggestion lui ont fait oublier ses manœuvres, et il est resté sage jusqu'au mois de septembre 1888, époque où, tout d'un coup, il a repris sa mauvaise habitude. Cette fois, il est devenu encore plus stupide qu'il ne l'avait été; mais une semaine de séances analogues aux premières l'ont complètement amené à bien.

16. — 12 octobre. — S... (Charles), 14 ans. Excellente santé. Il présente une déformation très marquée de la partie frontale du crâne, déformation attribuée à ce qu'il est venu au monde à l'aide du forceps. Mauvaise tête, volonté absolue de ne pas travailler, le disant et s'en vantant à tout le monde. Adopte des tics : tels que de remuer continuellement les paupières, de renifler fort, de siffler en société et dans la rue, sans écouter aucune remontrance, etc. — A été mis en sommeil léger du 12 octobre au 6 novembre. Il en est résulté de l'amélioration sous tous les rapports, et quand le jeune S... a cessé d'être endormi, on n'était plus guère mécontent de lui. Je l'ai depuis perdu de vue.

17. — 14 octobre. — T... (Maurice), 7 ans. Se masturbe depuis 4 ans. Est menteur, paresseux, n'écoute rien en classe ni chez ses parents. Sa mémoire, qui était très bonne, est très diminuée. — Mis 5 fois en somnambulisme, la suggestion a causé du mieux. N'a plus été ramené à ma clinique. J'ai eu quelques raisons de croire qu'il a été guéri.

18. — 1er avril 1888. — L... (Alice), 11 ans. Accès de fortes convulsions vers l'âge de 10 mois. C'est à ces accès que l'on fait monter son caractère bizarre, timide. Elle fuit la société, n'a jamais voulu prendre ses aliments à la table de famille ni ailleurs avec qui que ce soit. Elle se sauve au moment des repas et se réfugie dans un coin pour manger debout. Cependant, depuis un an, on est ar-

rivé à la faire rester à la table commune; mais seule, à un bout, où elle mange sans s'asseoir. Elle n'aime pas surtout de voir l'eau avec laquelle on doit la laver, et elle résiste aux efforts que l'on fait dans ce but, ainsi que pour autres choses. De plus, l'intelligence de cette jeune fille est médiocre. — 7 suggestions dans l'état de somnolence ont abouti à un résultat nul.

19. — 18 avril. — W... (Stanislas), 17 ans. Corps peu développé. Urine au lit depuis sa naissance. Intelligence assez médiocre. Sait lire et écrire. Caractère doux. Il a été renvoyé de l'école des enfants de troupe de Montreuil-sur-Mer pour incapacité morale et physique. - 25 séances de somnambulisme avec suggestion ont amené la guérison complète de l'incontinence d'urine, mais n'ont produit aucune amélioration dans l'intelligence.

20. — 12 octobre. — Z..., 9 ans. A été éduqué à l'habitude de l'onanisme par une vieille femme, à l'âge de 6 ans. Depuis lors, ce petit garçon s'est livré avec ardeur à la masturbation. Par aucun moyen les médecins n'ont pu le débarrasser de cela. On a enfin essayé de l'hypnotiser, mais en vain. — Consulté à ce sujet, j'ai conseillé un procédé indirect de suggestion à employer pendant la veille, et par suite, de méchant et insoumis qu'il était, on en a fait un enfant doux et soumis après quelques séances. On continue le traitement.

Je crois devoir, aux observations précédentes, en ajouter 2 autres concernant 2 jeunes gens affaiblis, l'un, par une trop grande application à l'étude, et l'autre, par un travail physique trop prolongé et trop violent. Les médecins n'y avaient rien pu faire. Cependant les résultats importants que j'ai obtenus sur eux me font espérer que l'on trouvera, dans la pratique de l'hypnotisme, un remède à l'épuisement physique et moral des enfants et des adultes surmenés.

21. — 10 août 1878. — H... (Emile), 18 ans. Ce jeune homme déjà soigné depuis longtemps par des médecins, et surveillé avec beaucoup d'attention, n'a présenté aucune habitude de masturbation. Il a été épuisé par des travaux pénibles qu'il exécute en compagnie de son père : il est raboteur de plancher. Faiblesse générale avec diarrhée depuis longtemps, perte involontaire des urines et des excréments, céphalalgie, vue affaiblie, tremblement des mains, fourmillements dans les jambes, sueurs, intelligence lourde, pas d'initiative, ne songe pas à parler et à agir, mais répond brièvement quand on lui parle. En outre, il a un caractère sauvage et il fuit tout le monde. — Mis en sommeil très profond, puis en somnambulisme pendant près d'un mois, il a présenté déjà un grand mieux dès la onzième séance et il est reparti, après son traitement, parfaitement rétabli. N'a pas eu de rechute.

22. — 16 octobre 1886. — V... (Emile), 17 ans. N'a pas d'habitudes de masturbation. Il est gros et bien membré et grandit beaucoup. Il est mou de caractère et assez intelligent. Il se préparait avec assiduité pour entrer à l'école normale d'instituteurs, lorsqu'il fut pris de céphalalgie, il y a déjà plusieurs mois. Puis il devint nonchalant et lourd d'intelligence. Actuellement il est comme hébété, stupide. Il n'a aucune tendance à agir et à parler, il répond par oui et par non et va comme on le pousse. — Les soins médicaux qu'on lui a donnés n'ayant abouti à rien, on m'a amené ce jeune homme. Mis par moi en somnambulisme et suggestionné, V... est entré en convalescence en moins de 2 mois. Son intelligence est redevenue ce qu'elle était auparavant, il a repris son initiative ordinaire et sa gaîté, et depuis lors il est resté complètement remis.

Tels sont les quelques matériaux que j'apporte à la question soulevée au congrès de Nancy par M. Bérillon, et mise depuis à l'ordre du jour des savants qui ont souci de l'éducation morale de la jeunesse.

On le voit, sur cette quantité de 22 personnes traitées, il y a 3 catégories : 1° sujets non malades, 13 (1, 4, 5, 6, 9, 10, 11, 14, 15, 16. 17, 18, 20), dont 3 guéris, 7 améliorés et 3 non améliorés ; 2° sujets maladifs, 8 (2, 3, 7, 8, 13, 19, 21, 22), dont 7 guéris et 1 non amélioré ; 3° sujets ayant toutes leurs facultés intellectuelles, 1 (12), lequel a éprouvé un mieux.

Dans ce nombre de 22 il y en a 7, tous de la première catégorie, qui n'ont pas été traités assez longtemps et qui m'ont donné l'espérance de pouvoir être guéris (1, 4, 6, 10, 16, 18, 20).

Par ce qui précède, on remarque aussi combien la suggestion hypnotique est utile pour faire disparaître le sentiment de la peur (5, 6, 14), celui de la colère (7, 8), et combien elle est puissante aussi pour anéantir certains appétits précoces et dépravés (2, 15, 17, 20), pour dissiper l'habitude du mensonge (13), et même pour exciter les facultés intellectuelles normales (12). Enfin, des esprits indociles ont trouvé dans les suggestions qui leur ont été appliquées, un frein, il est vrai, incomplet, mais réel (13, 16).

En somme, il a été obtenu 10 guérisons, 8 améliorations et 4 insuccès, sur 22 sujets traités sans choix. C'est encourageant, surtout à l'égard de jeunes gens dont les défectuosités morales sont la conséquence d'états maladifs. Aussi je crois que la nouvelle méthode que j'ai employée, et que quelques expérimentateurs ont déjà essayée, s'impose dans la science ; je crois qu'elle est déjà la condamnation de ceux qui la combattent, poussés qu'ils sont par des idées préconçues et des déductions théoriques inconsidérées. Car rien ne peut prévaloir contre les faits.

SUR L'EXPLICATION FOURNIE PAR M. LE Dr BERNHEIM

DES HALLUCINATIONS NÉGATIVES SUGGÉRÉES

Par M. J. DELBŒUF

PROFESSEUR A L'UNIVERSITÉ DE LIÈGE

Rien de plus lucide que la définition et l'explication que M. Bernheim donne des hallucinations négatives suggérées : l'impression faite sur l'organe est perçue, mais elle n'est pas conçue, c'est-à-dire qu'elle n'arrive pas à la conscience.

Je comprends parfaitement la pensée, quoique je voudrais en changer les termes. C'est, me paraît-il, forcer le sens des mots que d'appeler la perception un acte physiologique. La perception est un acte psychique ; c'est, à proprement parler, un jugement (souvent inconscient) porté sur la cause de la sensation, cause qui se présente à l'esprit comme lui étant extérieure. La perception suppose donc une cause réelle extérieure, peu importe que le jugement soit vrai ou faux. L'illusion du miroir n'est possible que si des rayons lumineux frappent la rétine. Les rayons, voilà la cause extérieure réelle dont l'esprit fait un objet imaginaire situé derrière le miroir.

La conception est une création de l'esprit, à l'instar d'une perception. Celui qui se représente les traits d'une personne absente n'en a pas la perception, mais la conception.

Modifiant donc dans ses termes l'explication de M. Bernheim, je dirais que, selon lui, dans l'hallucination négative, le processus physiologique est complet, mais qu'il n'y a pas de perception.

Loin de moi la pensée de vouloir interdire à M. Bernheim de créer sa terminologie, mais je pense que l'emploi ordinaire des termes conception et perception justifie davantage le sens que je leur donne. Ce que j'en dis ici n'a d'autre raison, d'ailleurs, que de me permettre d'exposer mon explication en usant de la terminologie qui m'est familière.

Dans ma relation d'une *Visite à la Salpêtrière* (1), je disais en note que j'avais fait une étude spéciale des hallucinations négatives dont je publierais les résultats ; que l'explication n'en était pas des plus aisées, puisque, ajoutais-je, « pour ne pas voir l'objet disparu, il faut bien que le sujet en expérience le voie. »

S'il en est ainsi, il est clair que le sujet ne fait que semblant de ne pas voir l'objet, qu'il joue la comédie exactement comme pourrait le faire une personne éveillée qui y mettrait toute la bonne

---

(1) Extrait de la *Revue de Belgique* (1886), p. 21.

volonté possible. Il n'y a pas une action d'Elise B... qu'elle n'eût pu accomplir à l'état de veille. Tout ce qu'elle fait ou se laisse faire s'explique sans peine, en admettant que sa complaisance est absolue.

Mais il s'agit de prouver qu'il en est ainsi. Voici d'abord une première expérience que j'ai répétée nombre de fois et qui, à elle seule, est concluante. Le sujet à qui vous avez dit (j'emprunte les termes mêmes de M. Bernheim) : « A votre réveil, si je vous touche, si je vous pique, vous ne le sentirez pas ; si je vous parle, vous ne m'entendrez pas ; vous ne me verrez pas », se réveillera à votre voix si vous lui dites : « Réveillez-vous ! » Certes, si vous avez prévu le cas, vous pourrez lui suggérer de ne pas se réveiller, même quand vous le lui ordonnerez.

Il est même possible qu'un sujet particulièrement logique (comme l'était celui que je désigne par la lettre B dans mes articles de la *Revue Philosophique*) tire de lui-même cette conclusion ; mais je n'ai jamais observé la chose. Toujours les sujets se sont réveillés à ma voix.

Qu'ils voient l'objet, c'est ce qui ressort du soin qu'ils mettent à l'éviter, — à moins, encore une fois, que vous ne leur ayez expressément suggéré qu'ils iront s'y heurter sans le sentir. On me répondra peut-être qu'une grenouille privée de ses hémisphères cérébraux en fait autant ; mais ce n'est pas une raison suffisante pour lui assimiler le somnambule.

Le somnambule trouve tout naturel — à moins qu'on ne lui suggère l'étonnement — que l'objet non vu cache les objets qu'on place derrière. Mais, ce qui est particulier et prouve l'excès de sa complaisance, c'est que, pour peu qu'on insiste, il verra les objets plus ou moins fidèlement. Il se donne alors un mal incroyable pour deviner, d'après certains indices, quels ils peuvent être et comment ils se comportent. Inutile de dire qu'ils se trompent très souvent.

Un jour, j'ai fait, avec une jeune fille hypnotisée par le magnétiseur Léon, l'expérience du miroir magique. Je mis entre ses mains un petit écran, en lui disant que c'était un miroir, dans lequel, par conséquent, elle devait voir ce qui se passait derrière elle. La jeune fille tendait tous ses sens pour y parvenir, et notamment ses yeux se projetaient hors de leurs orbites pour agrandir littéralement le champ visuel. On s'imaginerait difficilement jusqu'à quel point elle savait conjecturer, d'après de faibles indices, nos faits et gestes (1).

J'ai relaté, dans mes articles sur *La prétendue veille som-*

(1) Voir sur le même sujet, dans la *Revue philosophique*, un article extrêmement intéressant de M. Bergson, sur *La Simulation inconsciente dans l'état d'hypnotisme*. Je partage absolument l'avis de M. Bergson.

nambulique (*Revue philosophique*, 1886, tome XXIII), des expériences sur des sujets auxquels je faisais croire qu'ils avaient perdu leur tête. Je les mettais ensuite devant une glace.

Ils ne la voyaient pas, — sauf un qui, pour ne plus la voir, eut besoin d'une suggestion spéciale. Tous ont été interloqués par une question : « Comment pouvez-vous voir que vous n'avez plus votre tête, si, effectivement, vous ne l'avez plus ? » L'un répondait d'abord « avec mes yeux », puis finissait par se taire ; un autre s'obstinait à répondre « par ma fenêtre » ; un troisième gardait un silence embarrassé.

Mais voici qui montre bien la complaisance du sujet et son ingéniosité.

Les scènes suivantes eurent pour témoins plusieurs de mes collègues et eurent pour acteurs le jeune B..., le docteur Mathieu et moi.

M. Mathieu fut transformé en fauteuil. B... consentit à voir un fauteuil. On lui fit tâter les pieds et les bras du fauteuil : il jugea qu'on leur avait mis des jambes de pantalon et des manches d'habit. Les pieds remuèrent. « C'est bien simple, ils renfermaient des ressorts. » Il y avait aussi des ressorts dans les bras. Quant à la tête du docteur, c'était une sculpture ; ses yeux étaient des yeux artificiels ; ses dents de l'ivoire ; sa barbe et sa chevelure étaient postiches. S'il ouvrait la bouche, les ressorts fonctionnaient. Bref, B... interprétait avec une logique admirable, dans l'hypothèse qu'il avait un fauteuil devant lui, toutes les particularités de costume et tous les gestes de M. Mathieu.

Donnant alors à B... une hallucination négative, je fis disparaître M. Mathieu, et je me plaçai derrière lui. B... distingua toujours, sans jamais se tromper, je dois le dire, les parties de mon corps qui étaient visibles pour lui. Ainsi, quand M. Mathieu et moi contournions nos bras de manière que mes mains avaient l'air de lui appartenir, B... ne s'y laissait pas prendre. Mais une personne éveillée ne s'y serait pas non plus laissé prendre.

Donc B... se conduisait comme une personne éveillée.

Nous allâmes plus loin. M. Mathieu enleva sa redingote et je la revêtis. Alors B... ne vit plus, ou, plus exactement, si mon interprétation est exacte, se fit un devoir de ne plus voir les parties de ma personne couvertes par l'habit de M. Mathieu. Réciproquement, M. Mathieu, se couvrant de mes habits, B... vit mes habits, et il prétendit qu'ils tenaient en l'air, sur une espèce de mannequin invisible. Enfin, compliquant l'expérience et fourrant chacun un bras dans les manches d'un même habit, B..., sans se tromper jamais, vit toujours mon habit et ne vit pas de moi ce que recouvrait l'habit de M. Mathieu.

Il me semble qu'on ne peut pas donner de preuve plus tangible

de ce que j'avance, à savoir que le sujet se prête à ce qu'on lui demande avec passivité, mais avec intelligence. Je ne doute pas que la même expérience, répétée avec un autre sujet, donnera lieu à quelques différences. Il pourra se faire, par exemple, que l'habit d'un spectateur, endossé par la personne disparue, disparaisse, et que l'habit de celle-ci apparaisse sur le dos d'une autre. Mais ces différences ne feront que mettre en relief la spontanéité du somnambule.

Tel autre somnambule s'efforcera de voir à travers le corps de la chose qu'il ne doit plus voir. Ce sera son imagination qui remplira le cône de vide. C'est ainsi que nous-mêmes, dans l'état de veille, savons *voir*, à travers la cloison qui nous sépare d'un appartement voisin, les personnes que nous y *entendons* marcher ou causer.

Il y a donc perception (ou conception, pour me servir du langage de M. Bernheim) ; et il n'y a pas neutralisation effective de la sensation, mais seulement une neutralisation simulée. C'est assez dire que je suis à ses côtés pour repousser la paralysie réelle et systématique par laquelle MM. Féré et Binet, et d'autres, ont essayé d'expliquer les hallucinations négatives. Ces sortes d'hallucinations sont le résultat apparent de la volonté dirigée des sujets.

LES RÉCENTES ACQUISITIONS DANS LE DOMAINE DE L'HYPNOTISME[1]

Par M. le Dr PROUST

PROFESSEUR A LA FACULTÉ DE MÉDECINE

Secrétaire annuel de l'Académie de Médecine de Paris

Une certaine partie de mon auditoire ne me pardonnerait pas si, étant entré dans l'étude du système nerveux, je laissais complètement dans l'ombre tout ce qui touche à l'hypnotisme, d'autant plus que l'Académie, dans des discussions qui l'ont occupée récemment, et à propos des prix qu'elle avait à décerner, a eu à se prononcer sur des travaux de cet ordre.

Le moment me paraît donc propice pour indiquer brièvement quel est, en la matière, le bilan de nos connaissances positives.

---

(1) Extrait du Rapport général lu par M. Proust, secrétaire annuel, dans la séance publique annuelle de l'Académie de médecine de Paris (11 décembre 1888).

Il y a juste cinquante ans (c'était en 1837), la question fut solennellement soulevée et agitée ici même. On n'a pas oublié avec quelle rigueur et quelle décision Dubois, d'Amiens, procéda à l'exécution, en quelque sorte officielle, de ce qu'on appelait alors le magnétisme animal. Le souvenir de l'éloquent et véhément rapport de l'illustre secrétaire perpétuel est resté si vivant, qu'on a peine à se défendre d'une certaine hésitation, lorsqu'on se propose de toucher de nouveau, à cette tribune, à l'histoire de l'hypnotisme et du sommeil provoqué.

On peut cependant le faire aujourd'hui sans grandes appréhensions et sans craintes sérieuses. Il fut un temps où, lorsqu'il s'agissait d'hypnotisme, on s'imaginait volontiers avoir affaire à une collection de faits merveilleux, propres surtout à frapper l'esprit et à satisfaire le besoin d'étonnement qui est au fond de notre nature. C'est parce que les faits soumis à son appréciation étaient, par leur complexité, plus propres à surprendre l'imagination qu'à se prêter à l'analyse, que l'Académie se montra naguère si justement rigoureuse.

Mais l'hypnotisme, dût-il y perdre une partie de son prestige, au moins de celui qu'il s'est acquis dans le monde, doit être tenu pour autre chose qu'une faculté merveilleuse de notre être. C'est un état particulier du système nerveux, susceptible, comme tous les états psychiques, d'une minutieuse et rigoureuse analyse. Certes, cette analyse est plus délicate qu'aucune autre. Plus qu'aucune autre, elle exige une incomparable patience, une prudence particulière, un esprit de sage temporisation, une grande aptitude à distinguer le vrai du faux. Mais, quelque laborieuse qu'elle puisse être, elle n'en est pas moins susceptible de résultats positifs et précis. Les travaux de ces dix dernières années l'ont prouvé.

Comment, à la vérité, ne serait-on pas surpris et séduit par le caractère en apparence étrange de certains faits ? N'est-il pas singulier qu'une personne hypnotisée puisse, durant le sommeil provoqué, se rappeler des noms, des figures, mille incidents de sa vie dont, à l'état de veille, elle ne garde nul souvenir ? N'est-il pas naturel de se sentir vivement impressionné, lorsqu'on voit la somnambule obéir sans résistance aux ordres qu'on lui donne, se lever, marcher, frapper telle personne qu'on lui désigne, et cela avec la passivité d'un automate ? Peut-on se défendre enfin de croire que l'opérateur possède le philtre du magicien, quand on le voit persuader la personne endormie qu'une amère solution d'un sel de quinine est le plus délicieux des breuvages ; faire défiler sous ses yeux complaisants toute une série d'objets imaginaires ou de personnages fantastiques ; la convaincre qu'elle n'est plus elle et la transformer, comme par l'effet instantané d'une baguette magique, en une personnalité de convention, dans laquelle elle s'incarne avec une conviction parfaite et un grand souci de son rôle ? Aussi peut-on persuader la plus vulgaire hypnotique qu'elle est tour à tour guerrier illustre, chanteuse en renom, oiseau ou reptile.

De pareils faits étonnent d'abord, puis ils effraient par les conséquences que l'imagination leur prête. La littérature, dans ces derniers temps, ne s'est pas fait faute de nous présenter l'hypnotisme comme une ressource nouvelle et d'une puissance redoutable entre les mains des malfaiteurs de profession ou d'occasion. Avec l'hypnotisme, le vol devient chose facile ; l'assassinat même est une opération sans danger et désormais pleine de sécurité pour celui non qui opère (car, à l'avenir, le criminel ne doit plus opérer lui-même), mais qui sait se servir avec habileté du sommeil provoqué. Ces appréhensions, je le dis en passant, sont pour le moins exagérées. Et si le criminel devait trouver dans l'hypnotisme un si précieux auxiliaire, il n'eût pas attendu, pour y recourir, que l'analyse scientifique ait jeté la lumière sur des faits que de longue date les charlatans ont pris l'habitude d'exploiter.

Pour discerner, parmi ces faits complexes qui ont tour à tour servi d'aliment à la curiosité publique et de prétexte aux exhibitions théâtrales, ceux qui méritent créance et doivent passer au rang de vérités établies, il était plus que jamais nécessaire de ne pas se départir d'une méthode scientifique rigoureuse. Cette méthode consiste à s'attacher aux faits simples, de préférence aux faits complexes, et, comme le recommande l'immortel auteur du *Discours sur la Méthode*, « à conduire par ordre ses pensées (c'est-à-dire ses recherches), en commençant par les objets les plus simples et les plus aisés à connaître, pour monter peu à peu, comme par degré, jusqu'à la connaissance des plus compliqués. »

Si les phénomènes de l'hypnotisme ont conquis droit de cité dans la science, n'est-ce pas précisément parce qu'on s'est enfin décidé à appliquer à leur étude la règle posée par Descartes ?

Qu'on en juge plutôt. Il y a quinze ans à peine on en était encore au souvenir de Mesmer et du marquis de Puységur. L'étrange engouement qui, durant plusieurs mois, avait attiré autour des fameux baquets de la place Vendôme ou de l'arbre de la rue de Bondy les névropathes qui sont nombreux, et les amateurs du merveilleux, qui ne sont point rares, n'était pas fait pour conquérir à l'hypnotisme l'attention des savants. On ne parlait de rien moins alors que de la guérison des maladies au moyen de pratiques bizarres, de la possibilité de la divination, de la transmission à distance de la pensée, de la transposition des sens, grâce à laquelle les sujets hypnotisés seraient doués de la merveilleuse faculté de voir avec la peau, entendre avec l'œil, goûter avec la main. L'énoncé de ces faits étranges devait plutôt détourner les investigateurs consciencieux que tenter leur esprit méthodique.

Mais voici qu'en 1878, on constata chez les sujets hypnotisés des phénomènes d'un nouvel ordre, ceux-là grossièrement tangibles et impossibles à simuler.

Si l'on plonge, par exemple, une malade en léthargie, soit en lui commandant de fixer un objet brillant, soit en exerçant sur les yeux une pression douce et prolongée, on détermine chez elle ce qu'on a appelé

l'hyperexcitabilité neuro-musculaire, c'est-à-dire qu'il suffira de toucher ou de presser un muscle pour provoquer aussitôt la contracture de ce muscle. Un terrain solide était trouvé. On allait enfin pouvoir aborder l'étude de l'hypnotisme en mettant le pied sur autre chose que sur un sol mouvant. C'est alors que parut cette description si précise, si nettement objective des trois états hypnotiques, la *léthargie*, la *catalepsie* et le *somnambulisme;* la *léthargie*, qui se caractérise, je viens de le dire. par l'aptitude remarquable qu'ont acquise les muscles de se contracturer lorsqu'on les frotte ou qu'on les presse; la *catalepsie*, au cours de laquelle les membres ont la faculté de garder fort longtemps les attitudes variées qu'on leur imprime; enfin, le *somnambulisme*. Cet état s'obtient, on le sait, en exerçant un léger frôlement sur le vertex des sujets en léthargie. Son caractère objectif principal consiste en ceci : que le frôlement de la peau, même à distance, suffit à déterminer ce que produisait tout à l'heure, chez la léthargique, l'excitation directe des masses musculaires, c'est-à-dire la contracture.

Du jour où notre éminent collègue, M. le professeur Charcot, eut tracé la description de ces trois états, on put dire que l'hypnotisme avait conquis son droit de cité dans la science. Il devint évident qu'on pouvait, sans trop de péril, s'aventurer dans l'étude de faits qui avaient jusqu'alors semblé déjouer les tentatives de l'analyse, à la condition toutefois d'apporter dans de semblables recherches la prudence, la défiance de soi-même et des malades, qui sont ici, plus qu'en toute matière, impérieusement commandées.

Peut-être est-ce pour n'avoir pas suffisamment obéi à ces exigences que quelques esprits des plus ouverts sont allés jusqu'à donner, pour des vérités établies, d'ingénieuses mais fragiles hypothèses. L'étude de l'hypnotisme a élargi nos connaissances en physiologie cérébrale; jusqu'à présent, elle ne les a point bouleversées. Aucun des faits qui semblaient de nature à opérer une semblable révolution n'a été vraiment démontré, ni la transmission de la pensée, ni la transposition des sens, ni l'action des médicaments à distance, qui a pourtant été soutenue ici même, avec beaucoup de courage et de talent, par l'un de nos plus distingués collègues.

Mais si l'on doit s'astreindre, dans une telle question, à bien établir la barrière qui sépare le positif de l'hypothétique, ce qui est démontré de ce qui reste à démontrer, on n'en est que plus à l'aise pour affirmer les faits dont la réalité a été mise hors de contestation.

Il y a moins de vingt ans, bien des savants eussent émis des doutes au récit des particularités qu'on observe dans le troisième état ou état de somnambulisme. Les manifestations de cet état sont celles, en effet, qui ont longtemps défrayé les charlatans et qui alimentent encore la curiosité publique. L'une des plus intéressantes est à coup sûr l'hyperacuité sensorielle. Grâce à cette hyperacuité, le moindre souffle dirigé sur la peau, les bruits les plus ténus, les impressions les moins vives, sont

perçus et sentis à des distances considérables. Il semble que la puissance sensorielle ait été portée, chez le somnambule, à un degré tel qu'on s'en fait difficilement une idée. Cette finesse des sens chez l'hypnotisée explique bien des expériences qu'on a tout d'abord cru pouvoir invoquer en faveur de la suggestion mentale. On sait ce qu'on entend par ce mot. C'est la suggestion par l'hypnotiseur à l'hypnotisée d'une idée ou d'un ordre sans avoir recours à la parole, au geste, au regard; bref, aux divers procédés habituels de communication. Or, l'observateur est-il toujours assez sûr de lui-même pour affirmer qu'un mouvement inconscient des lèvres, des yeux ou du visage n'aura pas servi à transmettre sa pensée intime à cette somnambule chez laquelle la conscience est endormie, mais dont les sens sont doués d'une si curieuse pénétration et d'une si incomparable puissance? Si la suggestion mentale, malgré l'avis de savants dont le nom fait autorité, reste encore au rang des faits à prouver, il n'en est plus de même de la suggestion directe. Qu'il soit possible, durant le sommeil hypnotique, de donner au somnambule des ordres aussitôt fidèlement obéis, de faire apparaître dans son esprit les hallucinations les plus diverses de la vue ou de l'ouïe, de l'odorat ou du goût, c'est une vérité devenue aujourd'hui banale.

Plus curieuse, en apparence au moins, sont les suggestions produites pendant le sommeil et dont la réalisation n'a lieu qu'après le réveil. Mlle X... est endormie et, tandis qu'elle est au plus profond de l'état hypnotique, on lui suggère l'ordre d'aller, deux heures après son réveil, frapper du poing sa voisine de lit. Sortie de son sommeil, X... n'a gardé aucun souvenir de l'ordre suggéré. Mais cet ordre est dans son cerveau à l'état de souvenir latent, et, à l'heure dite, poussée par une de ces impulsions irrésistibles dont on retrouve chez les aliénés de si fréquents exemples, X... se jette sur sa voisine et la frappe. Ce sont les faits de cet ordre qui ont donné naissance aux appréhensions que l'on sait au sujet des dangers de l'hypnotisme. J'ai dit combien ces appréhensions sont exagérées. Qu'il me suffise d'ajouter que si l'on s'en réfère aux enquêtes minutieuses poursuivies sur la question, les dangers que l'hypnotisme fait courir à la société sont plus théoriques que vrais. Les criminels ont pensé jusqu'à présent, et ils ont eu raison, qu'il était plus prudent pour eux d'opérer directement et sans intermédiaire.

Mais l'état hypnotique n'est pas la condition obligée de la suggestion. Chez certains névropathes, il n'est pas impossible de suggérer en pleine veille des hallucinations ou des ordres. Voici une jeune femme hystérique qui a été, il y a quelques mois, spontanément frappée d'une paralysie du côté gauche. Cette paralysie s'est progressivement et presque complètement dissipée. Les membres restent seulement insensibles. Nous attirons l'attention de cette malade sur son bras gauche, nous lui faisons remarquer qu'elle a peine à le mouvoir; elle nous démontre tout d'abord le contraire en élevant le membre, mais nous insistons sur notre affirmation et, petit à petit, la malade arrive à se convaincre

qu'elle est bien paralysée à nouveau et, en fait, elle vient de le devenir.

Expérience sans inconvénients et sans dangers, car, tout à l'heure, nous ferons disparaître la paralysie par la suggestion, aussi aisément que nous l'avons produite ; mais expérience qui nous démontre que si le sommeil hypnotique est la situation qui se prête le mieux à cette suggestion, il n'en est pas, je l'ai dit, la condition indispensable.

D'ailleurs, la suggestion à l'état de veille ne joue-t-elle pas un rôle considérable dans tous les faits de la vie sociale? N'est-il pas la conséquence d'une suggestion mutuelle, cet engouement qui s'empare à certaines heures des assemblées ou des foules, et donne lieu à ces manifestations tantôt imposantes, tantôt redoutables, mais toujours curieuses pour le psychologue, de l'exaltation politique ou religieuse? Et en médecine, la suggestion ne tient-elle pas une grande place? Je ne parle plus de la suggestion provoquée durant le sommeil, dont de nombreux travaux dans ces dernières années, particulièrement ceux de nos confrères de Nancy, ont montré l'efficacité aujourd'hui indiscutée.

Mais que faisons-nous autre chose que de la suggestion, lorsque nous essayons, suivant l'expression consacrée, de relever le moral du malade? Tout médecin qui s'est trouvé aux prises avec ces longues et interminables maladies du système nerveux, où l'on épuise trop souvent sans résultat toutes les ressources de la pharmacopée, sait le parti qu'il peut tirer pour le grand bénéfice du malade d'une réflexion encourageante ou d'une bonne parole. Aussi Forbes (1) a-t-il pu dire avec raison que l'imagination doit être comptée « parmi les moyens normaux essentiellement inhérents à l'exercice d'une nouvelle méthode de guérir ». L'imagination, le médecin psychologue (et on n'est point bon médecin sans être un peu psychologue), ne doit jamais oublier son rôle, ne fût-ce que pour se souvenir qu'à elle seule sont dus les résultats souvent heureux des médications systématiques et des panacées.

RECHERCHES SUR L'ANESTHÉSIE HYSTÉRIQUE

Par M. Alfred BINET (2)

Les recherches suivantes ont été faites sur douze hystériques hémianesthésiques, appartenant à plusieurs services hospitaliers de Paris :

1° L'excitation d'une région anesthésique, quoique n'étant pas perçue par le sujet sous la forme d'une sensation tactile ou musculaire, déte

(1) Nature and art in *the cure of Disease*, cité par Hack-Tuke. (*Le Corps et l'Esprit*, trad. française.)

(2) Note présentée à l'Académie des sciences par M. Brown-Séquard.

mine l'image visuelle de la région excitée ; cette image visuelle peut être recueillie sur un écran qu'on prie le sujet de regarder fixement ; elle dure aussi longtemps que l'excitation qui la produit. (Il est bien entendu que, dans toutes les expériences, on supprime pour le sujet la vue de la région excitée et l'on évite tout ce qui pourrait donner lieu à une *suggestion*.)

2° La piqûre de la région anesthésique détermine sur l'écran l'apparition d'un point sombre ou éclairé : une ligne, un dessin quelconque tracés avec une pointe de compas sur la peau insensible produisent sur l'écran le même dessin en lignes de couleur ; une légère constriction autour du poignet ou du doigt de la main insensible fait apparaître l'image visuelle de ces parties ; les mouvements passifs communiqués aux divers segments d'un membre anesthésique sont reproduits par l'image visuelle de ce segment et peuvent être comptés ; enfin les diverses attitudes d'un membre, qu'on peut provoquer au moyen d'une contracture artificielle, se retrouvent également dans l'image visuelle.

3° L'excitation, avec le compas, de la peau insensible, provoque, selon l'écart des deux pointes de compas, et selon la région explorée, tantôt deux points visuels, tantôt un seul ; on peut, grâce à cette méthode, mesurer cette sensibilité spéciale d'un membre anesthésique, comme on mesure celle d'un membre sensible, avec cette seule différence que, pendant l'exploration, l'interrogation de l'expérimentateur ne porte pas sur le nombre des sensations tactiles perçues, mais sur le nombre de points qui apparaissent sur l'écran. Mesurée par cette méthode, la sensibilité du membre soi-disant anesthésique paraît généralement normale.

4° Les impressions visuelles produites par l'excitation d'une région insensible sont claires ou sombres, suivant les sujets ; à mesure que l'excitation se rapproche d'une région sensible, la couleur de l'impression se modifie régulièrement : elle prend une teinte rouge. L'excitation des régions hypnogènes que l'on rencontre fréquemment chez les hystériques sur le ventre et diverses parties du corps, provoque des impressions lumineuses dont l'éclat est comparable à celui de la lumière électrique. C'est probablement cette sensation lumineuse qui provoque la somniation.

5° Les images visuelles sont assez intenses pour s'extérioriser ; elles couvrent les objets extérieurs, elles suivent le mouvement des yeux, elles persistent les yeux fermés ; projetées sur un écran qu'on rapproche et qu'on éloigne, elles s'agrandissent, comme une image consécutive, et s'éclaircissent quand on éloigne l'écran ; dans le cas contraire, elles deviennent plus petites et plus intenses. Ces changements de grandeur de l'image visuelle sont faciles à constater, en provoquant, à l'aide de deux piqûres, deux points lumineux dont on prie le sujet de mesurer la distance sur l'écran. Enfin, les images visuelles ainsi provoquées revêtent la couleur complémentaire de celle des surfaces sur lesquelles on les extériorise.

6° Si l'on marque sur l'écran un point destiné à fixer le regard du

sujet, l'image visuelle déterminée par l'excitation d'une région anesthésique est constamment localisée sur le point de fixation ; le lieu de l'excitation n'importe pas ; que la piqûre soit faite à la face, sur le membre supérieur ou sur le membre inférieur, la petite tache ainsi produite vient toujours couvrir le point de fixation. Si, pendant qu'on continue la première excitation, on en fait une seconde (nous supposons qu'il s'agisse de deux piqûres), la seconde image visuelle ne se confond pas avec la première, mais se fixe à une certaine distance du point de fixation. Si, enfin, on supprime la première excitation et qu'on prolonge la seconde, la seconde image se rapproche par un mouvement lent du point de fixation et s'y localise. Après ce changement de position, la seconde image présente une couleur différente et apparaît plus distinctement. Ces expériences, comme je le montrerai, peuvent nous renseigner sur le champ de la vision mentale.

7° Lorsque deux piqûres sont faites simultanément à la peau insensible, les deux points visuels, chez quelques malades, apparaissent sur l'écran, séparés exactement par la même distance que les deux piqûres, à la condition que cette distance ne dépasse pas 2 centimètres ou 3 centimètres; pour les distances plus considérables, il s'opère, dans les perceptions visuelles, un phénomène de réduction.

8° Lorsqu'on trace des lignes sur la main insensible, et que celle-ci est placée dans le même plan que l'écran, les lignes visuelles qui apparaissent sur l'écran sont parallèles à celles qu'on a tracées sur la main.

9° Les images visuelles provoquées, persistant aussi longtemps que l'excitation qui leur donne naissance, peuvent être fixées sur l'écran par le dessin dans leurs moindres détails.

10° La signification des images visuelles provoquées n'est pas constamment comprise par les sujets ; lorsqu'on imprime un mouvement passif au doigt d'une main insensible, le sujet décrit parfois ce qu'il voit sur l'écran comme une raie blanche, un bâton, une colonne, etc., bien que cette forme indécise soit réellement celle de son doigt, comme on peut s'en assurer par la concordance des mouvements du doigt et de l'image visuelle. Il résulte de ceci que la vision mentale a ses illusions comme la vision extérieure.

11° Les images visuelles provoquées ne sont jamais mises par le sujet en rapport avec l'excitation de son membre anesthésique; le sujet ne se doute pas des expériences qu'on pratique sur sa sensibilité, et il ne cesse pas de croire à son anesthésie.

12° Les images des régions anesthésiques du corps ne sont pas les seules qu'on peut provoquer par l'excitation de ces régions; si l'on place un objet familier dans la main insensible, le sujet voit cet objet sur l'écran; si l'on imprime un mouvement graphique à la main insensible, le sujet voit sur l'écran les lettres tracées.

RECUEIL DE FAITS

TROUBLES HYSTÉRIQUES TRAITÉS PAR L'HYPNOTISME

Par M. le Docteur BESSE

Anna F..., née F..., 30 ans, originaire de l'Oise, cuisinière. Tempérament nerveux. Constitution robuste.

Dans la soirée du mardi 5 avril 1887, la malade nous est apportée à l'hôpital, en état complet d'ivresse et en pleine attaque d'hystérie que nous essayons vainement d'arrêter par la compression des ovaires. Le calme ne se produisant pas, nous faisons mettre la camisole de force à la malade. Potion chloral, 2 grammes.

Mercredi 6, matin. — La nuit a été relativement calme. La malade se plaint seulement d'une grande lassitude. On la laisse encore en observation. L'ivresse est dissipée. Anna répond à nos questions, et nous l'étudions alors d'un peu plus près.

Antécédents héréditaires. — Père robuste, n'a jamais été malade, mais est d'un caractère violent. Mère hystérique, d'après les renseignements fournis par la malade; elle mourut d'hémorragie. Sur sept enfants de la même famille, tous ont présenté des symptômes nerveux; deux de ses sœurs sont mortes.

La malade n'a pas connu ses grands-parents. Mais elle nous assure que les collatéraux maternels auraient aussi été atteints d'affections nerveuses.

Antécédents personnels. — La malade a toujours été nerveuse. Mariée à quinze ans, n'étant pas encore réglée. Les menstrues apparurent trois mois après et s'interrompirent ensuite pendant six ans, dans l'espace desquels elle mit au monde six enfants, tous robustes et bien constitués. Trois d'entre eux sont morts du croup; les trois autres sont vivants et comprennent deux filles et un garçon. L'aînée des filles est sujette à des attaques semblables à celles de la mère. Malgré cela, elle est d'une constitution robuste et se porte bien.

Anna est de nouveau enceinte. Elle porte, à la partie gauche du cou, la trace d'une cicatrice due à l'ouverture d'un abcès par Verneuil.

Début de la maladie. — La malade, avons-nous dit, était très nerveuse dans son enfance ; toutefois, avant son mariage, elle n'avait jamais eu de crises. Elle cohabita plusieurs années avec son mari; mais un jour, ayant appris sa situation étrange et irrégulière vis-à-vis de lui, elle le prit en horreur et le quitta pour aller vivre avec un amant à Paris. Forcée, à cause de la surveillance dont elle était l'objet, de quitter la capitale, elle s'en vint à Nîmes et fut recueillie dans un refuge, où elle

passa cinq semaines sans avoir de crises. Les premières remontent à quelque temps avant sa séparation d'avec son mari.

Le 5 avril, sentant, dit-elle elle-même, venir une nouvelle attaque, elle abandonne le refuge où elle s'était retirée et passe la journée en ville. C'est le soir de ce même jour que la police nous l'amène à l'hôpital.

La malade sent toujours approcher son attaque. La première phase de celle-ci est caractérisée par une *aura* qui part de la région ovarienne où elle produit une sensation de constriction, arrive au larynx et amène une gêne respiratoire assez marquée, au point que la malade demande toujours qu'on ouvre la fenêtre de la salle où elle est enfermée. Sensation manifeste de boule hystérique.

Immédiatement après elle se plaint, fait entendre quelques gémissements et commence alors à entrer en contracture. Elle se tient en opisthotonos, se couche sur le côté droit du corps qui décrit une courbe à concavité postérieure. Les bras, contracturés aussi, sont en croix, quelquefois élevés au-dessus de la tête, les jambes l'une sur l'autre dans des positions variables.

Pendant ces crises, la malade ne répond pas aux questions qu'on lui adresse et qu'elle semble ne pas entendre. La sensibilité est émoussée; la malade ne réagit pas aux piqûres.

La crise se termine naturellement, les contractures disparaissent peu à peu et la malade se sent brisée; elle se plaint de la tête, des reins et du ventre. Ces attaques reviennent d'une façon assez irrégulière, mais ne sont jamais isolées.

Anna nous apprend qu'on a épuisé sur elle tout l'arsenal thérapeutique usité en pareil cas, mais sans succès. Nous lui proposons alors de l'endormir, et la malade, décidée à tout pour guérir, disait-elle, se prêta de très bonne grâce à nos expériences.

Mercredi 6 avril, soir. — Première tentative. Nous essayâmes d'endormir notre sujet par la fixité du regard, sans résultat. Nous plaçâmes alors entre ses yeux, au niveau de la racine du nez, un crayon à bout en os blanc, que nous fîmes fixer par la malade, qui s'endormait quelques instants après.

Elle entend nos questions et y répond. Pour bien nous assurer que nous n'étions pas dupes d'une simulation, nous lui suggérons qu'au réveil elle aura perdu toute sensibilité dans le membre supérieur gauche. Nous l'éveillons ensuite par la compression de la région ovarienne gauche. Et en effet, nous pouvons alors traverser de part en part avec une épingle, la peau de l'avant-bras anesthésié sans provoquer la moindre réaction.

Jeudi 7. — Nouvelle séance, faite en compagnie de notre ami le Dr Jean Cavalier. La malade s'endort après d'assez longs efforts. Comme elle s'ennuie beaucoup à l'hôpital, nous lui ordonnons de travailler e

de ne pas languir. A son réveil, elle ne se souvient de rien, et est fort étonnée de se trouver habillée sur son lit.

Vendredi 8. — La malade n'a pas langui. Elle a travaillé toute la journée. La sœur de service nous ayant prévenu que les conversations de notre malade étaient souvent émaillées d'expressions grossières, souvent même ordurières, nous endormons Anna et nous lui commandons d'être dorénavant convenable vis-à-vis de ses compagnes et envers la sœur de la salle.

Samedi 9. — Anna a eu une attaque hier à 7 heures, et une autre ce matin au point du jour; sa conduite a été bonne pendant la journée d'hier, ses expressions irréprochables. Nous l'endormons et nous lui défendons d'avoir une attaque avant la visite du lendemain.

Dimanche 10. — L'attaque a eu lieu ce matin au moment où nous entrions dans la chambre d'Anna. Elle se plaint de ne pas avoir d'appétit et ne mange presque pas.

Après la visite, nous l'endormons, nous lui commandons de manger avec appétit de tout ce qu'on lui apportera.

Lundi 11. — La malade a exécuté ponctuellement nos ordres; elle a mangé d'excellent appétit.

Le soir, vers huit heures, elle a eu plusieurs attaques que nous avons eu beaucoup de peine à arrêter. A dix heures cependant, quand nous nous sommes retiré, la malade était relativement calme.

Mardi 12. — Notre chef de service, M. le Dr Carcassonne, demande à voir nos expériences, que nous répétons devant tous nos maîtres et nos collègues de l'Hôtel-Dieu. Nous paralysons successivement Anna des quatre membres, nous la piquons sans qu'elle manifeste la moindre souffrance. Nous lui suggérons qu'elle verra à son réveil, devant son lit, son mari, à qui elle demandera pardon de sa conduite passée. Effectivement, quand elle s'éveille, elle tend la main à M. le principal Derazey, et lui dit : « Bonjour, François : il ne faut pas m'en vouloir, je te demande pardon. » Nous lui interdisons d'avoir une attaque avant trois jours, et de passer convenablement la journée.

Mercredi 13. — Rien de nouveau : la malade va bien.

Jeudi 14. — La malade se plaint de ne pouvoir aller à la selle, et d'être constipée; nous la purgeons par suggestion avec un demi-verre d'eau pure.

Vendredi 15. — La malade a eu une attaque. Plusieurs selles diarrhéiques dans la journée d'hier. Nous lui interdisons une attaque avant huit jours.

Lundi 18. — La malade se porte bien; elle s'occupe dans les salles; elle s'ennuie un peu. Nous lui ordonnons de ne pas s'ennuyer.

Vendredi 22. — La malade a eu une attaque. Nous l'endormons en lui interdisant d'avoir une crise avant dix jours. Avec notre ami Ch. Fabre, nous faisons manger à la malade une peau d'orange en lui commandant de trouver un goût sucré à la première moitié, un goût amer

à la seconde. Nous lui ordonnons ensuite de venir nous voir à notre chambre, le soir, à quatre heures. Tous ces ordres sont très bien exécutés.

Lundi 25. — La malade demande à sortir en ville. Nous lui ordonnons d'être rentrée à 4 heures et demie. Elle rentre à l'heure fixée.

Mardi 26. — Anna se plaint d'une vive douleur dans la région lombaire, douleur que nous lui enlevons par suggestion.

Jeudi 28. — La malade demande à sortir pour affaires, et cette fois ne rentre plus.

COURS ET CONFÉRENCES

ATTAQUE DE SOMMEIL

Leçon clinique de M. le professeur CHARCOT

Recueillie par M. le Dr BERBEZ, chef de clinique adjoint.

J'ai fait apporter devant vous une femme, qui dort déjà depuis treize jours, sans s'être réveillée une seule fois. Il s'agit d'une femme très connue dans l'hospice, j'allais même dire de tout Paris, car c'est elle dont, à différentes reprises, les journaux ont parlé, la désignant sous le nom de *dormeuse de la Salpêtrière*. Je dois vous dire que, malgré la durée de ce sommeil, on est sans inquiétude sur le compte de cette femme, on sait qu'elle se réveillera un jour ou l'autre, qu'elle appartient à la catégorie des hystériques de la grande espèce, et qu'il n'y a rien de grave dans son état.

Cette femme, en effet, a des attaques de sommeil depuis 1875 : une fois elle a dormi deux mois, une autre fois quarante jours seulement; elle appartient au service de M. Jules Voisin, qui me l'a obligeamment prêtée. Cette malade mérite toute notre attention, car elle représente un type particulier : la malade a des attaques de sommeil, c'est là un phénomène propre à l'hystérie et qui ne se rencontre pas ailleurs.

L'histoire de cette femme, la fameuse Eudoxie X..., est consignée dans la première iconographie photographique de la Salpêtrière, publiée sous la direction de MM. Bourneville et Regnard, en 1875.

Moi-même j'ai fait sur elle une première leçon, en 1883; cette leçon, inédite en France, a été traduite en italien par Millotti; enfin, j'ai fait une deuxième leçon, qui a été publiée dans le *Bulletin médical* du 2 décembre 1887.

On retrouve l'histoire d'Eudoxie dans le travail de M. Gilles sur les attaques de sommeil.

Cette femme est entrée à la Salpêtrière, il y a vingt-six ans, à l'âge de vingt-sept ans ; elle a des antécédents nerveux fort remarquables :

Mère épileptique dans l'enfance ;

Père ivrogne (peut-être dipsomane) ;

Sœur nerveuse.

A dix-huit ans, elle a commencé à avoir des attaques ; vous voyez quelle ténacité a cette hystérie encore considérée par bien des médecins comme une affection légère.

Les attaques ont duré jusqu'en 1875, et ont été remplacées par les crises de sommeil. Les attaques antérieures étaient bel et bien des attaques d'hystéro-épilepsie dans le sens où nous l'employons, c'est-à-dire n'ayant rien de commun avec l'épilepsie, le morbus sacer, et ne lui ressemblant que dans sa phase initiale.

Cette malheureuse femme a encore été victime d'un de ces accidents, fréquents chez les hystériques, je veux parler des paraplégies, qui peuvent parfois disparaître, mais qui, fréquemment aussi, deviennent permanentes et constituent une infirmité incurable. Vous voyez ces muscles atrophiés et réduits à rien, ces sortes de pieds-bots. Cette malade, sans qu'on puisse affirmer qu'il s'est fait quelque lésion du système nerveux, présente une paraplégie dont elle ne guérira évidemment pas.

On a appelé l'état dans lequel est cette femme *crise de sommeil :* le mot sommeil est-il bon? Dans tous les cas, il ne s'agit en aucune façon du sommeil naturel. Quand on dort, on peut vous réveiller en faisant du bruit avec un tam-tam, en vous faisant respirer de l'ammoniaque, en vous électrisant à toute volée... Notre malade résisterait à toute tentative de ce genre. Nous n'avons d'efficace que la pression de l'ovaire ; encore ne parvenons-nous, par ce moyen, qu'à obtenir quelques grognements, quelques mouvements sans réveil aucun.

Autre différence avec le sommeil naturel. — La malade présente une série de contractions spasmodiques des paupières, elle paraît vibrer, les membres sont raides, de temps à autre elle se soulève et exécute ce que nous appelons *une salutation incomplète*. Eh bien ! c'est cet état de tension et d'agitation si différent de ce que l'on voit dans le sommeil naturel avec résolution musculaire, qui me fait considérer le sommeil de cette femme comme une attaque fruste, une attaque manquée au lieu du tapage de la grande hystérie ; il y a là un calme apparent, mais auquel il ne faut pas se laisser prendre. Ces mouvements de translation du corps en avant, c'est l'esquisse des grands mouvements qu'exécute habituellement l'hystérique en attaques régulières.

Cette raideur des membres, cette mousse aux lèvres, c'est l'esquisse de la phase épileptoïde ; enfin, ce cri poussé de temps à autre, ce mouvement qui l'accompagne, c'est l'ébauche de l'hallucination gaie ou terri-

fiante qui marque ordinairement avec l'arc de cercle la fin de l'attaque classique.

Mais, nous dira-t-on, pourquoi ne s'agirait-il pas là de l'état de mal épileptique où l'on vibre aussi, où l'on n'a pas sa connaissance? Je répondrais à cela : C'est tout autre chose ; les symptômes que je viens d'indiquer manquent absolument dans l'état de mal. L'état de mal est un état très grave, qui souvent se termine par la mort; il a des signes spéciaux; enfin, le thermomètre, qui accuse d'un côté une température énorme, de l'autre une température normale, indique assez dans l'un l'activité des combustions et l'usure rapide, dans l'autre le ralentissement de la nutrition et un *statu quo* d'animal hibernant.

Une seule fois une *hystérique* en série d'attaques eut une température de 39 degrés : très inquiet, nous cherchâmes la raison de ce phénomène insolite; nous ne tardâmes pas à la trouver dans une constipation datant de plusieurs jours. Un purgatif eut promptement raison de l'élévation de température.

Signalons encore chez notre malade un autre fragment de la névrose hypnotique : des attitudes cataleptoïdes, trahissant par là l'intime union, ou mieux l'intime parenté de ces états connexes, l'hystérie, les attaques de sommeil et le sommeil hypnotique.

Comment vit la malade? De la manière la plus simple du monde. On lui fait avaler du lait; et cette alimentation, si insuffisante qu'elle paraisse, suffit encore. Il y a, en effet, ralentissement de la nutrition pendant toute la durée du sommeil, puis reprise des combustions (élévation du taux de l'urée, Regnard), au moment où le sommeil cesse. Il y a bien un peu d'amaigrissement dû à l'autophagie, mais sans gravité.

L'état de sommeil hystérique ne peut être confondu en aucune manière avec le coma apoplectique. Il suffit de signaler l'impossibilité d'une confusion.

M. Debove a appelé apoplexie hystérique la première phase de l'attaque de sommeil. Cette apoplexie, c'est le début brusque de l'attaque. On ne doit pas voir là autre chose et il faut éviter de compliquer à plaisir la nomenclature, déjà si chargée, des phénomènes hystériques.

L'état de raideur de notre malade rappelle aussi l'attaque de raideur qu'obtiennent parfois, à leur grand effroi, les magnétiseurs de foire et de salon. Il s'agit donc bien là d'une des modalités de l'attaque d'hystérie : il est indispensable de le savoir pour éviter des erreurs préjudiciables au malade et encore plus préjudiciables au médecin.

SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE LÉGALE

Séance du 10 décembre. — Présidence de M. Horteloup

Dangers et interdiction des représentations théâtrales d'hypnotisme.

M. Gilles de la Tourette. — Depuis plusieurs mois il devient difficile d'ouvrir les recueils médicaux sans être frappé du nombre considérable d'observations relatives aux accidents occasionnés par les représentations théâtrales des magnétiseurs.

Les pays étrangers n'ont pas été épargnés et leurs gouvernements respectifs, s'appuyant sur les autorités médicales les plus incontestées, n'ont pas hésité un seul instant à proscrire ces représentations comme attentatoires à la santé et à la morale publiques. La France seule aujourd'hui tolère ces dangereuses exhibitions.

Notre pays est donc devenu le refuge de tous les magnétiseurs de tréteaux dont les affiches couvrent les murs de la capitale.

Nous avons pu voir à la Salpêtrière ce que devenaient les sujets des magnétiseurs, qui, de simples névropathes chez lesquels la névrose fût peut-être toujours restée en germe, passaient à l'état d'hystériques convulsifs ou hallucinés, incapables, désormais, pendant de longs mois, quelquefois pour toujours, de subvenir aux besoins de leur existence. Non seulement le danger existe pour les personnes qui se prêtent à ces hypnotisations intempestives, mais il n'est souvent pas moindre pour les simples assistants. Ceux qui, en effet, se rendent habituellement à ce genre de spectacle, sont le plus souvent de ces individus inquiets, friands d'impressions malsaines, que réclame à ses risques et périls leur esprit dévoyé. Qu'en résulte-t-il ? que ces cerveaux troublés de la veille deviennent les hystériques ou les aliénés du lendemain ; car l'hypnotisme n'est pas un phénomène naturel : c'est une véritable névrose expérimentale, ainsi que l'a démontré péremptoirement M. Charcot, qui doit toujours être déterminée par le seul médecin dans un but curatif.

Personne évidemment ne force ces individus susceptibles d'être fâcheusement impressionnés, à assister à ces dangereux spectacles; mais n'est-ce pas une règle constante et salutaire de placer un garde-fou devant les précipices afin d'empêcher les vertigineux d'y tomber ?

Après le passage des magnétiseurs, il ne tarde pas à se développer de véri- t s épidémies d'hypnotisme, sévissant dans de petits cercles intimes, c les collèges, dans les pensions. M. Charcot a consacré l'une de ses leçons à xposition d'accidents de cet ordre qui sévissent sur les élèves d'un col- l de la Champagne; l'un d'eux, gravement atteint, dut attendre plus de 1 mois, à la Salpêtrière, la guérison d'accidents hystériques convulsifs.

MM. Pitres et Damaschino, Garnier, Séglas ont signalé des faits analogues et nous en avons rapporté un grand nombre d'autres, tant personnels qu'empruntés aux auteurs français ou étrangers, dans notre publication sur *l'Hypnotisme et les états analogues au point de vue médico-légal.*

Parfois les familles se portent partie civile et les tribunaux condamnent les magnétiseurs à indemniser leurs victimes (Douai, 1858); mais qui dira le nombre des accidents qui passent inaperçus ou que les familles cachent fréquemment, en présence du discrédit qui s'attache aux phénomènes pathologiques d'ordre convulsif.

Il est beaucoup plus facile d'empêcher ces accidents de se produire que de les guérir, lorsqu'ils sont survenus, et ce serait faire œuvre saine que d'interdire — à l'exemple des pays étrangers — ces représentations, véritables foyers de contagion nerveuse. Déjà dans plusieurs villes, à Bordeaux, à Poitiers, les magnétiseurs se sont vu refuser l'autorisation nécessaire à la perpétration de leurs exploits; il serait très désirable que cette mesure leur fût appliquée d'une façon générale sur toute l'étendue du territoire et particulièrement à Paris, où leurs représentations vont tous les jours en se multipliant davantage.

Aussi avons-nous l'honneur de soumettre à la Société la proposition suivante : « La Société de médecine légale émet le vœu que les séances publiques d'hypnotisme soient interdites, en raison des nombreux accidents qu'elles provoquent. »

M. Brouardel. — J'appuie la proposition de M. Gilles de la Tourette. J'ajouterai aux arguments qu'il a fournis en faveur de son adoption, que ces magnétiseurs de théâtre font des élèves, qu'ils contribuent de cette façon à créer dans la société une classe d'individus peu scrupuleux, mettant l'hypnotisme au service de leurs passions les plus basses. C'est ainsi que le sieur Lévy, dentiste de profession, mais autrefois magnétiseur, n'avait pas hésité à violer, en état d'hypnotisme, une malheureuse jeune fille qui était venue réclamer ses soins. De ce fait — j'avais été commis comme expert — il fut condamné à dix ans de réclusion par la Cour d'assises de Rouen (1877).

— La proposition de M. Gilles de la Tourette, mise aux voix, est adoptée à l'*unanimité;* la Société décide en outre de charger son bureau de présenter ce vœu à M. le préfet de police, en l'entourant des considérations qui ont déterminé l'unanimité de son adoption.

CORRESPONDANCE ET CHRONIQUE

Récompenses de l'Académie des sciences.

Dans sa séance publique annuelle du lundi 24 décembre 1888, l'Académie des sciences, dans le concours de médecine et chirurgie (fondation Montyon), a accordé les récompenses suivantes à des auteurs ayant présenté des ouvrages se rapportant à l'hypnotisme : Elle a attribué une mention honorable et 1.500 fr. à M. le Dr Gilles de la Tourette, pour son ouvrage intitulé

L'hypnotisme et les états analogues au point de vue médico-légal : une citation honorable et une somme de 800 fr. à M. le Dr Edgar Bérillon, pour son travail sur : *La dualité cérébrale*, et une citation honorable à MM. Binet et Féré, pour leur ouvrage intitulé : *Le magnétisme animal.*

Le délit de couvrage en Angleterre.

Le *Conseil général de médecine*, qui surveille l'enseignement médical dans le Royaume-Uni et accorde le permis d'exercer la médecine après obtention des diplômes nécessaires, vient de retirer leur permis à deux médecins jugés coupables de « couvrage ». Ce mot désigne un délit particulier à notre pays, et qui consiste dans le fait de s'associer avec une personne non pourvue de diplôme afin qu'elle puisse exercer la médecine. Cette contravention est très commune, mais ce n'est que depuis un an que le Conseil s'est décidé à s'en occuper. Il a obtenu, ce faisant, l'approbation de tous les médecins dont la clientèle se trouvait diminuée par cette concurrence déloyale. Les médecins peu scrupuleux mettront dorénavant moins d'empressement à prêter leur nom à ce genre d'exploitation et le public y gagnera tout comme nous.

De l'habitude de fumer l'opium.

Le médecin anglais de la colonie de Hong-Kong, dans son dernier rapport annuel sur l'habitude qu'ont un grand nombre de Chinois de fumer l'opium, soutient que cette habitude ne produit pas de plus mauvais effet, quand on use de l'opium avec modération, que le tabac. La privation subite de l'opium pour ceux qui y sont accoutumés ne cause aucun dérangement physique spécial. Il a vu un grand nombre de vieilles gens fort bien conservés qui ont fumé l'opium toute leur vie, et néanmoins ont gardé de bons muscles et toute leur force, avaient bon appétit et dormaient du sommeil du juste. Il affirme aussi que les effets dangereux de cette habitude ne peuvent être comparés à ceux de l'abus de l'alcool.

Exercice illégal de la médecine.

Dans le cours qu'il professe si magistralement à la Faculté de médecine, M. Brouardel, traitant la question de l'exercice illégal de la médecine, ne pouvait manquer de parler des magnétiseurs. Voici les renseignements qu'il a donnés à ses auditeurs sur ce sujet :

« Dans ce moment-ci, ce qui suscite peut-être le plus de poursuites dans le ns qui nous occupe, ce sont les cabinets de magnétiseurs. Mais lorsque dans s cabinets on a vu qu'on pouvait être poursuivi pour exercice illégal de la édecine, on s'est attaché un docteur ou un officier de santé qui signe les donnances. Le tribunal n'en a pas moins continué ses poursuites et il

semble même plus sévère quand il y a association de médecins ou d'officiers de santé. *On les condamne comme complices parce qu'ils ont exercé la médecine tout en faisant complètement abstraction de leur personnalité médicale.*

» Dernièrement, j'ai été commis avec M. Vibert dans une affaire de la banlieue de Paris, où une somnambule avait ordonné du bœuf et de la salade à un typhique qui est mort dans les vingt-quatre heures. Les coupables ont été condamnés à une forte amende.

» Depuis lors, cette jurisprudence s'est reproduite. Malheureusement les gens de cette sorte, et particulièrement les rebouteurs, invoquent le témoignage de ceux qu'ils sont censés avoir guéris, et on voit alors défiler devant le tribunal des hommes de la plus haute valeur, comme des membres de l'Institut et des maréchaux de France. »

Ceux qui s'adonnent à l'exercice illégal de la médecine pourraient croire qu'il leur suffit, pour echapper à l'application de la loi, d'attacher un médecin à leur cabinet. C'est là une erreur. La jurisprudence est établie, et nous croyons utile de rappeler aux magnétiseurs, dans leur intérêt, qu'ils tombent sous l'application de la loi, lorsqu'ils donnent des soins à un malade, même sous le couvert d'un médecin.

Action diurétique du massage chez le chien.

M. Bum, rédacteur en chef de la *Wiener Med. Presse*, a fait au laboratoire de physiologie du professeur Basch, sur des chiens curarisés et soumis à la respiration artificielle, des expériences fort intéressantes qui démontrent l'action éminemment diurétique du massage chez ces animaux.

M. Bum massait seulement les pattes postérieures. Il observait constamment une augmentation très considérable de la sécrétion urinaire (qui devenait quelquefois huit fois plus abondante), en comparaison de ce qu'elle était dans les intervalles des séances de massage.

De ses nombreuses expériences, M. Bum conclut que la perméabilité des veines est une condition *sine quâ non* pour obtenir une augmentation de la sécrétion urinaire sous l'influence du massage. Dès que la veine cave inférieure est liée, le massage perd son action diurétique, tandis que cette même action persiste malgré la ligature de l'aorte et du canal thoracique et malgré la section des nerfs splanchniques. Les influences nerveuses et la circulation artérielle ne jouent donc aucun rôle dans l'action diurétique du massage et cette dernière s'exerce seulement par l'intermédiaire de la circulation veineuse. M. Bum pense que les substances qui se forment et qui s'accumulent dans les muscles par suite du travail musculaire, sont *exprimées* par les manipulations du massage dans les veines d'abord et ensuite dans le torrent de la circulation générale et agissent sur les reins comme substances diurétiques. En effet, M. Bum a trouvé que l'augmentation de la sécrétion urinaire est beaucoup plus considérable quand on masse des muscles fatigués, tétanisés, que quand on soumet à la même manipulation des muscles restés longtemps en repos.

NOUVELLES

M. Mairet, agrégé, est nommé professeur de clinique des maladies mentales et nerveuses à la Faculté de médecine de Montpellier.

Faculté de médecine de Nancy. — M. Bernheim, professeur de clinique médicale, membre du Conseil général des Facultés, est nommé assesseur du doyen.

Portugal. — Le gouvernement portugais, suivant l'exemple donné par l'Italie, la Suisse, l'Allemagne, l'Autriche, la Russie, la Hollande et le Danemark, vient d'interdire les séances publiques d'hypnotisme.

Suisse. — Notre collaborateur M. le docteur Forel (de Zurich) vient de fonder, avec le concours de M. Bleuler, une maison de santé pour ivrognes. Cet asile possède une ferme dans laquelle les malades travaillent. L'abstinence absolue des boissons alcooliques, le travail obligatoire et la suggestion hypnotique sont la base du traitement. Le minimum de la durée du traitement est de six mois. Les ivrognes atteints de troubles psychiques considérables ne sont pas admis.

INDEX BIBLIOGRAPHIQUE INTERNATIONAL

(Depuis 1880)

Bernheim : Die Suggestion und ihre Heilwirkung. Autor. deutsche Ausg. von Sigm. Freud. 1. Haelfte. Leipzig u. Wien, 1888, in-8°, xviii-174 p.

Capp · Suggestion and expectancy. *Philad. med. and surg. Reporter*, t. LIX, p. 174. 1888.

Cullerre : Un cas de somnambulisme hystérique spontané et provoqué. *Ann. méd.-psychol.*, sér. VII, t. VIII, p. 354. 1888.

Derechter : Une application de l'hypnotisme au traitement de l'hystérie. *Journ. de méd. de Brux.*, t. XLVI [LXXXVI], p. 704. 1888.

Feldmann : Hypnotische Experimente. *Berl. Klin. Wchschr.*, t. XXV, p. 896. 1888.

Forel : Der Hypnotismus und seine strafrechtliche Bedeutung. *Fschr. fur d. gesamte Strafrechtswissenschaft*, t. IX, nos 1 et 2, p. 131-193. Leipzig et Berlin, 1888.

Frey : Heilung einer schweren Trigeminusneuralgie durch hypnotische Suggestion. *Wien. med. Presse*, t. XXIX, n° 50. 1888.

Gilles de la Tourette : Hypnotismus und die vervandten fustaende von Standpunkte der gerichtlichen Medizin. Autorisierte deutsche Uebersetzung. Mit einem Vorworte von Prof. *J.-M. Charcot*. Hamburg, 1889. In-8°, iv-545 p.

Buss : Om hypnotismen, de vador, den innehar och kan innebarn. Stockholm, 1888 82 p. (Sur l'hypnotisme.)

Journée : Monoplégie hystéro-traumatique guérie par une seule séance de suggestion. *Progrès méd.*, t. XVI, p. 47. Paris, 1888.

Lefort : L'hypnotisme au point de vue judiciaire. *Ann. d'hyg.*, Sér. III, t. XX, p. 152. Paris, 1888.

Geois : De la suggestion et du somnambulisme dans leurs rapports avec la jurisprudence et la médecine légale. Paris, 1888. In-16, 760 p.

Jen : Hypnotismen auvendt red Sygobchandling. *Mgeskr. f. Lager*, R. 4, t. VII, nos 28, 29, 30, Kiobenhavn. 1888. (L'hypnotisme appliqué.)

MOLL : Der Hypnotismus mit besonderer Dernecksichtigung der gerichtlichen Medizin. *Deutsch Med.-Ztg.*, t. IX, p. 983. Berlin, 1888.

MONT'ALVERNE DE SEQUEIRA : [Hypnotisme et suggestion.] Lisbonne, 1885. In-8°, 266 p.

NEGRO : Gli studi sull ipnotismo al XII° Congresso di Pavia. Appunti critici. Torino, 1888. 16 p.

ROECZNIOWSKI : [L'hypnotisme dans la médecine.] *Kron. lek.*, t. IX, p. 201, 261, 335, 413. Warspaun.

SCHNELL : Remarques sur la suggestion hypnotique chez les hystériques. *Marseille méd.*, t. XXV, p. 464 à 485. 1888.

SEMAL : De l'utilité et des dangers de l'hypnotisme. Bruxelles, 1888. In-8°, 57 p.

SILVA SANTOS : O methodo suggestivo. *Boll. de la Soc. de Med. do Rio-de-Janeiro*, t. III, n° 6, p. 146. Junho, 1888.

STURA : Farantismo, catalessi, sonnambulismo. Torino, 1888.

WEISS : Die forensische Bedeutung des Hypnotismus mit besonderer Besiehung auf das oesterreichische Strafgesetz. *Prager med. Wchschr.*, t. XIII, n°s 47, 48, 49, etc. 1888.

WEISSENBERG : Hypnose gegen Trigeminusneuralgie. *Allg. med. Central-Ztg.*, t. LVII, n° 36. Berlin, 1888.

WIJSMAN : Hypnotismus. *Geneesk. Fijdschr. voor Nederl. Indie*, t. XXVIII, n° 2, p. 183. 1888.

E. Bérillon et Max Dessoir.

OUVRAGES REÇUS A LA REVUE

Crépieux-Jamin. — *L'Écriture et le Caractère*, précédé d'une préface de M. le Dr Paul Hélot. In-8°, avec 146 figures dans le texte. 315 pages. F. Alcan, 1888 (5 fr.).

Ribot (Th.). — *Psychologie de l'attention*. In-12, 182 pages. F. Alcan, 1889 (2 fr. 50).

Collineau. — *La Gymnastique : Notions physiologiques et pédagogiques : Applications hygiéniques et médicales*. Grand in-8° de 824 pages avec 136 figures. J.-B. Baillière, 1884 (10 fr.).

James Sully. — *Les Illusions des sens et de l'esprit*. (Bibliothèque scientifique internationale.) In-8°, 264 pages. Alcan, 1889 (6 fr.).

Gaston Bussy et **Gaston Lèbre**. — *Le Mahatma*. In-12, 357 pages. Marpon et Flammarion (3 fr. 50).

Beaunis. — *L'École du service de santé militaire de Strasbourg et la Faculté de médecine de Strasbourg de 1856 à 1870*. Discours prononcé à la séance de rentrée de la Faculté de médecine de Nancy, le 31 octobre 1888. Brochure in-8°, 22 pages. Berger-Levrault ; Nancy, 1888.

L'Administrateur-Gérant ; Émile BOURIOT, 170, Rue St-Antoine.

PARIS. — IMPRIMERIE CHARLES BLOT, RUE BLEUE, 7.

REVUE DE L'HYPNOTISME

EXPÉRIMENTAL ET THÉRAPEUTIQUE

DES HALLUCINATIONS NÉGATIVES SUGGÉRÉES

Par le Dr BERNHEIM

Réponse à M. le Professeur DELBŒUF

Il est utile que je revienne sur la question, l'interprétation donnée par M. Delbœuf pouvant, dans les termes où elle est donnée par le professeur de Liège, être mal saisie par le lecteur et lui suggérer une pensée qui n'est peut-être pas celle de l'auteur.

L'article de M. Delbœuf contient deux choses : la première a trait aux définitions des mots perception et conception. Là-dessus, je n'insiste pas. J'ai été amené à proposer les définitions que je donne de ces deux termes par l'observation des faits physiologiques et cliniques.

Pour qu'une impression sensorielle devienne consciente pour nous, il faut que cette impression arrive d'abord jusqu'aux cellules nerveuses de l'écorce cérébrale, auxquelles se termine le nerf sensoriel impressionné. Pour qu'un objet soit vu par nous, il faut que l'impression lumineuse qui frappe la rétine soit propagée par le nerf optique le long de son prolongement intra-cérébral jusqu'aux cellules de l'écorce cérébrale (lobe occipital ou lobule du pli courbe). Il faut que les cellules cérébrales, terminaison du nerf, soient actionnées. Ceci est un premier acte, simplement *physiologique*, que j'appelle (à tort, selon M. Delbœuf) *perception*. C'est la mise en activité physiologique de la cellule.

Mais cela ne suffit pas. Cette activité peut être inconsciente. A la suite, se place un phénomène de conscience. La cellule nerveuse sensorielle impressionnée, par un mécanisme d'élaboration psychique que j'ignore, peut-être par transmission de l'excitation reçue à d'autres cellules cérébrales, cellules psychiques, cellules préposées aux phénomènes de l'entendement, localisées peut-être dans les lobes antérieurs du cerveau qui paraissent plus spécialement dévolus à ces phénomènes, la cellule nerveuse sensorielle, dis-je, donne lieu ainsi secondairement au phénomène de conscience : le sujet voit et *sait qu'il voit*. Ceci est le second acte, *psychologique*, qui succède à la perception sensorielle inconsciente ; je l'appelle *conception* ou *perception consciente*. L'im-

pression simplement perçue (phénomène physiologique) par la cellule sensorielle est ainsi conçue, c'est-à-dire devenue consciente, par l'élaboration complexe de la cellule sensorielle associée aux cellules psychiques.

Quand les cellules corticales sensorielles sont détruites, l'impression rétinienne a beau arriver au noyau spinal du nerf optique, elle n'est pas perçue par le cerveau; le sujet ne voit pas; la perception consciente et inconsciente manque. C'est la *cécité corticale* (par lésion de l'écorce du cerveau).

Mais je crois avoir démontré qu'il peut exister chez les hystériques une cécité unilatérale, bien que l'impression arrive jusqu'à la cellule sensorielle du cerveau. Le premier acte physiologique, la perception inconsciente (qu'on me pardonne encore ce mot) existe. Mais le second acte, psychique, est altéré; la perception n'est pas consciente. Le sujet ne sait pas qu'il voit. C'est là ce que j'appelle *cécité psychique*, cécité de l'esprit.

Voilà ce que je voulais établir. Si les psychologues tiennent à leur définition des mots perception et conception, je n'insiste pas et je dirai : *impression sensorielle cérébrale* (au lieu de perception) pour le premier acte : réception de l'impression par la cellule sensorielle corticale; et *perception consciente* (au lieu de conception) pour le second acte : transformation de l'impression en phénomène psychique conscient.

J'avoue que les termes de perception inconsciente et perception consciente me paraissent bien significatifs pour exprimer le fait.

La seconde chose contenue dans l'article de M. Delbœuf a trait à l'interprétation du phénomène des hallucinations négatives. « Ces hallucinations, dit l'auteur, sont le résultat apparent de la volonté dirigée du sujet : il se prête à ce qu'on lui demande, avec passivité, mais avec intelligence. »

Jusque-là, je suis d'accord avec lui. N'ai-je pas dit, dans mon livre, « que le somnambule agit toujours avec spontanéité, qu'il joue un rôle actif dans l'évocation du phénomène suggéré, que chacun le réalise à sa manière, comme il le conçoit, comme il l'interprète ? » Mais quand M. Delbœuf dit « que le sujet ne fait que semblant de ne pas voir l'objet, qu'il joue la comédie exactement comme pourrait le faire une personne éveillée qui y mettrait toute la bonne volonté possible, » l'expression dépasse peut-être la pensée de l'auteur. Si elle la rend exactement, je proteste absolument : je ne suis pas d'accord avec lui. Le sujet évoque son rôle, c'est vrai; mais le rôle évoqué, l'hallucination négative est réelle, il n'y a pas simulation. L'hallucination négative est aussi réelle, je le répète, que les hallucinations positives évoquées par le sujet.

Envisageons le phénomène, tel qu'il se produit spontanément, en dehors de toute suggestion. Voici une hystérique affectée, sans suggestion, de cécité unilatérale. Aucun clinicien n'a jamais prétendu qu'il s'agisse là d'une simulation. L'hystérique ne sait pas que la cécité unilatérale est un des symptômes qui se rencontrent dans sa maladie. Elle ne sait pas qu'elle en est affectée. C'est par hasard, quand on lui ferme le bon œil, qu'elle s'aperçoit que l'autre ne voit pas. Elle ne joue donc pas la comédie. Il serait étrange au moins que l'idée de ce genre spécial de comédie naisse spontanément dans l'esprit d'un grand nombre d'hystériques, ignorantes et isolées les unes des autres.

Et cependant je démontre que cette cécité unilatérale est purement psychique ; qu'elle n'existe ni dans la rétine, ni dans le nerf optique, ni dans la cellule sensorielle corticale. Appliquant un prisme sur le bon œil et plaçant un objet devant ce prisme, je constate que le sujet voit les deux images de l'objet, aussi distinctes l'une que l'autre ; or l'une des images est fournie par l'œil qui est censé ne pas voir. Donc cet œil voit ; et cependant le sujet ne voit pas de cet œil ; et il ne simule pas. La rétine est impressionnée ; le cerveau perçoit et voit ; mais l'imagination du sujet, à son insu, neutralise la vision. Quand par l'artifice du prisme, l'imagination déroutée ne peut entrer en jeu, et agir d'une façon logique, le sujet voit. Cela se passe comme s'il simulait. L'appareil de Snellen, employé pour découvrir la simulation dans les cas d'amaurose unilatérale, semble indiquer la simulation ; et cependant celle-ci n'existe pas. C'est une cécité unilatérale créée par l'imagination, une cécité de l'esprit, une cécité psychique. Je constate le phénomène : je ne l'explique pas ; je laisse aux psychologues le soin de l'expliquer, s'ils le peuvent.

Il en est de même du phénomène des hallucinations négatives *suggérées*. Sans doute, il y a des sujets qui ne réalisent pas nettement le phénomène ; il en est qui, après leur réveil, ont l'idée suggérée qu'ils *doivent* ne pas me voir, mais qui, incapables de réaliser exactement cette idée, croient devoir s'ingénier à ne pas me voir ; ils croient, pour répondre à la suggestion, devoir de bonne foi y mettre de la complaisance et affirmer qu'ils ne me voient pas, alors qu'ils me voient. Ainsi en est-il quelquefois pour les hallucinations positives : certains ont l'idée de l'image suggérée, la cherchent et ne l'ont pas, ou ne l'ont que d'une façon indécise ; leurs réponses sont ambiguës comme leurs sensations. Il en est, je le veux bien, qui croient que la suggestion leur commande de simuler. Mais je ne prends que les sujets chez lesquels l'hallucination réussit nettement, dans tout son éclat, comme chez Elise B..., et nombre d'autres que j'ai expérimentées. Ici, l'idée de simulation ou de complaisance ne peut plus être invoquée.

A une de mes clientes en ville je suggère, pendant son sommeil

provoqué, qu'à son réveil, elle ne me verrait plus : je ne serais plus là. Au bout de 10 minutes seulement, elle me verrait rentrer. A son réveil, elle craint d'avoir une crise nerveuse en mon absence ; elle me cherche et, ne me voyant pas, se montre très affectée ; elle ne comprend pas que je l'aie quittée sans rien lui dire ; elle manifeste un désappointement naturel, qui n'a rien de simulé. C'est une dame que je connais depuis longtemps et dont je garantis la bonne foi. Je me place devant elle, je la fixe dans le blanc des yeux, je la pince, je la pique ; je lui dis des sottises, je la traite de comédienne. Elle ne sourcille pas et continue à répondre aux autres personnes, comme si je n'étais pas là, sans que rien dans sa physionomie trahisse la moindre émotion, alors que je lui crie des injures à la face. Il faudrait une comédienne accomplie pour jouer ce rôle ; et la pauvre dame n'a ni les aptitudes, ni les allures d'une comédienne.

De même Elise B... Je lui chatouille la muqueuse olfactive avec une plume, je la perce avec des épingles, j'approche l'épingle de la cornée : elle ne sourcille pas. Quand les assistants lui disent que je suis là, elle croit qu'on se moque d'elle, s'indigne et se fâche. Je la découvre brusquement et cette fille très pudibonde se laisse faire, sans rougir, ni protester, en face des assistants, calme et indifférente. Elle ne me voit pas ; elle ne me sent pas. Si j'essaie de la rendormir, je ne peux pas. Une autre personne l'endort et lui suggère qu'à son réveil, elle me verra de nouveau. On la réveille ; elle me voit. Elle ne se souvient absolument de rien. Et quand, après cela, j'évoque chez elle le souvenir de tout ce qui s'est passé, quand je la fais se rappeler tout ce que je lui ai dit et fait, alors qu'elle était censée ne pas me voir, elle est stupéfaite : elle ne comprend pas, ne m'ayant pas vu tout à l'heure. Elle dit : « Ce n'est pas possible, je dois avoir rêvé. » Et quand je la fais se souvenir d'avoir été déshabillée et découverte, le rouge lui monte au front, elle est honteuse : « Ce n'est pas possible, je ne me serais pas laissé faire. Je dois avoir rêvé. »

Toute cette scène, la première fois que je l'ai réalisée et toujours depuis, s'est déroulée avec une apparence de vérité, de candeur, d'ingénuité que je défierais la plus habile comédienne d'imiter. Non ! ce n'est pas de la simulation. Le sujet ne me voyait pas ; il n'avait pas conscience qu'il me voyait ; il était convaincu que je n'étais pas là, qu'il ne me sentait pas, qu'il ne m'entendait pas. J'affirme que le viol eût été possible sans résistance aucune et sans complaisance ; le sujet eût été convaincu que rien d'anormal ne se passait chez lui.

Et cependant, cette cécité, cette surdité, cette anesthésie pour ma personne, n'étaient que des illusions psychiques. Car je puis

évoquer le souvenir de tout ce que j'ai fait et dit, pendant qu'il ne me voyait pas. Voilà le fait.

Sans doute l'interprétation est difficile. J'en propose deux.

La première est celle-ci. Les sensations sont perçues et non conçues (dans le sens que je donne à ces deux mots) ; c'est-à-dire que la perception ne devient pas consciente. Toutefois elle reste enregistrée dans les cellules sensorielles. Beaucoup de souvenirs inconscients peuvent ainsi s'inscrire dans le cerveau. Telle la mémoire des mouvements nécessaires à l'articulation des mots et celle des mouvements de coordination nécessaire à l'écriture ; ces mémoires ont, comme on sait, des localisations spéciales dans le cerveau ; elles s'y inscrivent, par l'apprentissage, à notre insu, sans que nous en ayons conscience. Lorsque les cellules de la troisième circonvolution frontale, qui conservent la mémoire motrice de la parole articulée, sont détruites, il y a aphasie motrice ; le malade ne peut plus réaliser la coordination musculaire qui fait la parole articulée. Lorsque les cellules de la deuxième circonvolution frontale sont détruites, il y a agraphie motrice ; le malade ne peut plus réaliser les mouvements complexes de l'écriture. Il serait donc possible que les actes sensoriels reçus (pour ne pas dire perçus) dans les cellules corticales correspondantes y restent enregistrés, sans pénétrer dans le domaine de la conscience.

Et plus tard, quand je produis par suggestion la concentration nerveuse spéciale pour évoquer le souvenir, l'acte enregistré par une modification moléculaire dans les cellules sensorielles cérébrales réveille l'activité des cellules psychiques et donne lieu au phénomène psycho-sensoriel, c'est-à-dire au phénomène de conscience. La sensation entre dans le domaine de la conscience : la mémoire organique devient mémoire consciente.

Telle est la première interprétation.

La seconde, qui convient peut-être mieux au phénomène de cécité unilatérale des hystériques, est celle-ci :

L'acte est d'emblée psycho-sensoriel ; le sujet voit, sent et entend. Mais l'imagination actionnée par la suggestion intervient et neutralise ; elle fait acte d'inhibition ; elle efface à chaque instant la sensation perçue ; elle recouvre les sens d'un bandeau ; le sujet voit sans voir, entend sans entendre.

Je sais bien que cette explication est vague ; c'est une image plutôt qu'une explication. Mais dans le domaine de la psychologie, il faut bien nous contenter de simples aperçus, puisque l'essence même des phénomènes échappe à nos investigations.

Mon éminent collègue de Liège voudra bien excuser cette longue réponse. Le lecteur aurait pu conclure de son article que le phénomène des hallucinations négatives et, par extension aussi, tous les phénomènes de l'hypnotisme ne constituent qu'une pure simulation, une pure comédie inconsciente et complaisante. Ce n'est certainement pas ce que M. Delbœuf a voulu dire.

EFFETS DE LA SUGGESTION HYPNOTIQUE DANS UN CAS DE SCLÉROSE EN PLAQUES

Par les Drs J. FONTAN, professeur à l'École de Toulon
et Ch. SÉGARD, médecin principal de la Marine

Nous avons inséré dans notre livre *Éléments de médecine suggestive* paru l'année dernière, l'observation d'un homme atteint de sclérose en plaques, et dont les troubles moteurs et sensitifs avaient été remarquablement amendés par la suggestion hypnotique.

Le cas s'étant présenté à l'Hôpital maritime, dans la salle de clinique médicale, les faits que nous publions eurent pour spectateurs beaucoup de nos chefs, de nos camarades ou de nos élèves, dont nous pourrions, au besoin, invoquer le témoignage.

Le malade était depuis de longues années connu d'eux tous. Notre bonne foi ne pouvait donc pas avoir été surprise par un simulateur nouveau venu. Seulement, en présence de la disparition si soudaine des phénomènes paralytiques, et des inconnues non encore dégagées de la pathologie nerveuse, quelques sceptiques pouvaient émettre des doutes sur l'exactitude de notre diagnostic (1).

Dans le courant de juin, le hasard nous servit favorablement en ramenant l'un de nous dans le service où l'homme venait de rentrer, pour y succomber en peu de temps d'une tuberculose généralisée. Nous nous empressâmes de procéder avec le plus grand soin à l'autopsie (examens macroscopique et microscopique); elle conforma entièrement le diagnostic de *sclérose en plaques;* et les constatations que nous avons faites nous ont paru si intéressantes que nous n'hésitons pas à les publier : elles démontrent, en effet, jusqu'à l'évidence, l'influence de la thérapeutique suggestive sur des maladies accompagnées de lésions matérielles bien authentiques.

Avant de consigner les résultats de cette nécropsie, nous croyons devoir rappeler aussi brièvement que possible la série des phénomènes morbides présentés par le sujet. L'observation détaillée se trouve dans le livre cité, à la page 135.

OBSERVATION V.

Myélite chronique diffuse (sclérose en plaques fruste). — Paralysie flasque des membres inférieurs. — Anesthésie. — Impotence complète depuis 18 mois. — Amblyopie. — Atrophie musculaire, etc.

Marche obtenue en 3 séances. — Grande amélioration dans tous les autres symptômes.

---

(1) Ces doutes ont été effectivement formulés et l'on n'a pas hésité à affirmer dans un journal scientifique que nous avions commis une erreur de diagnostic.

Lance, Jean-Auguste, âgé de 50 ans, gardien de bureau, a fait pour myélite chronique de nombreuses entrées dans nos hôpitaux.

Pendant ses derniers séjours, les chefs de clinique ont consigné sur sa feuille l'histoire détaillée de ce malade, et il nous suffit de puiser dans ce dossier les renseignements essentiels.

Malade depuis 1875, Lance a été successivement traité, chez lui et dans les hôpitaux maritimes, pour une névralgie faciale, attribuée à un coup de froid. Cette névralgie avait son siège primitif dans la région temporale, puis elle passa dans les régions orbitaire et frontale droites, pour se localiser finalement dans les régions orbitaire et temporale gauches. Elle était caractérisée par des douleurs très violentes, que le malade compare aujourd'hui à des coups de canif. Il en indique le trajet le long de différentes branches du trijumeau, particulièrement dans les rameaux orbitaires, et dit qu'en même temps il éprouvait de la photophobie, des sensations de lumière vive, d'étincelles, d'éblouissements, et constatait surtout une diminution profonde dans l'acuité visuelle des deux côtés.

Il avait également des bourdonnements et des sifflements d'oreilles, une otorrhée du côté gauche, des maux de dents très aigus, principalement dans les molaires supérieures. Pas de déformation de la face. Lance ne possède aucun antécédent pathologique ou héréditaire pouvant se rattacher à ces symptômes. Vers le mois de novembre 1877, il est débarrassé totalement de sa névralgie faciale. Tout à coup, une nuit, il est pris de douleurs fulgurantes dans les membres supérieurs et inférieurs, douleurs qui se reproduisirent le jour suivant, cessant ensuite pour quelque temps. A la suite, première constatation de parésie des membres inférieurs, s'accompagnant de fourmillement dans les extrémités, de crampes douloureuses et surtout de douleurs en ceinture, partant de la région sacro-lombaire. Après plusieurs jours, quand le malade put se lever, sensation de ouate sous les pieds, sentiment de chute imminente, augmentant quand les yeux étaient clos. Station debout impossible. Anesthésie des deux membres inférieurs, le gauche surtout, portant sur les diverses sortes de sensibilité. Rien d'anormal dans la miction, la défécation ni les organes génitaux, mais commencement de troubles trophiques, amenant un amaigrissement progressif. En même temps, abaissement de température, dont Lance se rend compte. Nous abrégeons. En janvier 1884, on note des espèces de crises apoplectiformes; c'est à partir de ce moment que la sensibilité s'est émoussée de plus en plus et que Lance n'a plus pu marcher. On l'a journellement habillé et levé. En octobre 1886, on enregistre la diminution progressive de la sensibilité aux membres supérieurs, la difficulté persistante de la miction avec besoin fréquent d'uriner, l'opiniâtreté de la constipation, la perte de l'appétit, l'impossibilité de faire marcher le malade avec des béquilles, etc.

De 1875 à ce moment, Lance a été soigné à l'hôpital, ou en ville par MM. Olivier, médecin en chef; Cunéo, médecin en chef; Rouvier, mé-

decin en chef; Geslin, directeur du service de santé; Forné, médecin en chef; Bertrand et Galliot, médecins professeurs, docteur Guillabert, et par nous-mêmes à diverses reprises. Toute la série des médications ordinairement employés en pareil cas a été mise en œuvre.

L'un de nous revient dans le service où se trouve le malade et, le 1er novembre 1886, le revoit toujours dans le même état. Il est typique avec son bas de corps inerte, son décubitus assis pendant les visites, son immobilité sur son siège où on le transporte entre les repas, sa barbe et ses cheveux longs, sa figure amaigrie et attristée, et il semble, tant on est habitué à le voir ainsi de plus en plus immobile, à mesure que s'écoulent les mois, il semble personnifier l'incurabilité. Pour l'instant, il ne suit plus, depuis pas mal de temps déjà, de traitement : « Demi-quart comme régime, tisane commune. »

Le 8 décembre, essai de la méthode suggestive. Examiné une nouvelle fois au préalable, Lance nous présente bien la série de phénomènes à plusieurs reprises déjà constatés. *Intelligence* intacte.

Plus de *motilité* dans les membres inférieurs; pas de tremblements ni de nystagmus.

Disparition de toute *sensibilité* dans les jambes à partir de 3 centimètres au-dessus des genoux jusqu'à la limite postérieure de la face dorsale du pied, ce que le malade exprime pittoresquement, en disant « qu'on peut, si l'on veut, lui couper les jambes, sans qu'il sente rien. » Pas de réaction aux courants électriques; pas de sensibilité à la chaleur, ni au froid. Pas de réflexe plantaire; le réflexe rotulien est supprimé à gauche, exagéré à droite.

Même insensibilité aux membres supérieurs dans les avant-bras et les mains.

Vue très abaissée, surtout à droite, insuffisante pour la lecture. L'œil gauche distingue encore fort bien les objets, l'œil droit servirait à peine au malade pour se conduire.

Examen ophtalmoscopique. — A *droite*, atrophie grise de la papille, bords nets, coloration grise, vaisseaux centraux modérément atrophiés (1).

Atrésie des papilles; champ visuel très rétréci, surtout à droite (30° du côté externe), pas d'altération du sens des couleurs.

Constipation opiniâtre.

Amaigrissement extrême; atrophie des masses musculaires des parties paralysées.

M. le docteur Cunéo, médecin en chef, professeur de clinique médicale à l'école de Toulon, après avoir, à notre prière, méticuleusement examiné une fois de plus ce malade, ayant dû écarter les paraplégies d'ordre réflexe ou psychiques, s'est vu forcé de conclure, en raison de l'ensemble des phénomènes constatés, à une myélite chronique à forme

(1) Nous reproduisons les termes de la feuille de clinique, sans préjuger en rien des constatations histologiques ultérieures.

diffuse, et, précisant davantage, il porte, sans hésitation, comme nous, le diagnostic de sclérose en plaques fruste.

Aucun des médecins traitants n'a jamais, du reste, mis en doute l'existence des lésions médullaires; les seules divergences ont eu trait à la localisation exacte; c'est ainsi que nous avions entendu émettre tour à tour le diagnostic de sclérose en plaques fruste (pas de tremblements, ni de nystagmus, ni de trouble de la parole); celui d'ataxie locomotrice compliquée (pas de perte du sens des couleurs, pas d'incoordination proprement dite); celui de myélite chronique diffuse généralisée ou envahissante.

Le 8 décembre, Lance est donc transporté dans notre cabinet et assis sur un fauteuil.

1re séance d'hypnotisme. — Hypnose assez profonde, obtenue très rapidement par la simple fixation du regard; réponses par signes; tête abandonnée, penchée en arrière : yeux clos.

Suggestion. — « Vous pouvez mouvoir vos jambes, les soulever, les fléchir; je le veux... Faites-le immédiatement. »

(Le malade, endormi, obéit et exécute, non sans quelque peine et avec lenteur, les mouvement indiqués.) « Cela ira de mieux en mieux. »

Réveil obtenu en soufflant sur les paupières. Lance est tout d'abord étonné; il dit ne plus savoir où il est. Revenu à lui après quelques secondes d'hésitation, il continue à pouvoir accomplir les mouvements qui lui ont été prescrits. Il peut notamment fléchir les jambes, les déplacer, les soulever, mouvements qu'il n'avait plus faits depuis dix-huit mois, dit-il... « Je me trouve mieux, déclare Lance, osant à peine croire à cette amélioration; maintenant, je verrai si, couché, je suis obligé de chercher, comme d'habitude, mes jambes et de les saisir avec les mains pour les remuer. »

Je le fais aussitôt transporter sur un lit, et là, son étonnement et sa satisfaction croissant toujours, il peut, sans recourir à son expédient ordinaire, fléchir la jambe gauche en la traînant sur sa face externe, et plier la droite à angle droit, en la détachant du lit. « Je suis très content, dit-il spontanément, en constatant ce résultat inespéré... Jamais je n'étais parvenu à me mouvoir ainsi dans mon lit. »

Le 9 décembre, le résultat acquis hier s'est maintenu.

2 séance. — Hypnose très rapidement obtenue par la simple fixation du regard.

Suggestion. — «Vous sentirez; vous marcherez; vos jambes ne seront plus froides; la constipation disparaîtra, etc... »

A un moment donné, tandis qu'on affirme au malade qu'il va sentir, on le pince dans une zone, auparavant complètement anesthésiée, et il s'éveille subitement, affirmant qu'il sent, en effet; il est rendormi sur-le-champ.

Réveil. — Les mouvements sont en progrès sur ceux d'hier. ***La marche***

est possible avec double appui : mais la jambe gauche reste encore à la traîne; le malade, ayant les yeux clos, reconnaît quand on le pince, ou qu'on le touche, en avant, en arrière ou latéralement, aux deux jambes. Pendant la nuit, la chaleur reparaît dans ces deux segments des membres inférieurs.

Le 10 décembre, 3e séance. — Hypnose comme d'habitude.

Suggestion. — « Mouvements plus aisés; la force reviendra dans vos membres inférieurs, qui seront en état de vous supporter; la sensibilité va renaître aux avant-bras et aux mains, dont les mouvements s'exécuteront sans difficulté. » Au fur et à mesure qu'un ordre est intimé au malade, on contrôle, pendant son sommeil, que l'exécution s'en effectue.

Réveil. — Les effets obtenus persistent, et quand nous disons d'accompagner l'infirme, celui-ci se redresse seul de dessus son fauteuil.

Dans la journée, il marche en s'aidant simplement du bras d'un voisin de lit.

Il continue d'ailleurs à être transporté de joie, parle en pleurant de sa guérison, et dans un de ces accès de coquetterie qui se manifestent chez les gens recouvrant la santé, il se fait couper barbe et cheveux, incultes depuis si longtemps.

11 décembre. — L'amélioration s'accentue.

4e séance. — *Sommeil* très rapide.

Suggestion, comme à l'ordinaire ; « pourra de mieux en mieux marcher. »

Réveil, facile. Le malade se lève de son fauteuil, et marche, appuyé au bras de quelqu'un ou même seul, en se cramponnant aux meubles, par peur de fléchir, car, ne l'oublions point, il reste, à la suite de cette inaction prolongée, une atrophie marquée des muscles; il va d'une salle à l'autre, sans plus traîner sa jambe gauche. Il sent le contact du sol, et réagit au courant électrique d'un appareil de Gaiffe.

13 décembre. — 6e séance. — Le progrès s'accentue toujours.

Le malade peut avec des béquilles, et en posant ses pieds sur le sol, descendre, puis remonter tous les degrés d'un étage, pour aller se promener dans la cour.

L'état des réflexes rotuliens ne s'est pas néanmoins modifié ; la constipation cède.

Dynamomètre : Pression, main droite 5 kil.; main gauche 8 kil.

14 décembre. — 7e séance.

15 décembre. — Le malade est allé à la selle le dimanche et le mardi.

8e séance. — Dynamomètre : Main droite 23 ; main gauche 30.

16 décembre. — 9e séance (8 h. matin).

Dynamomètre : Pendant l'hypnose : main droite 32, main gauche 33. Réveil : main droite 25 1/2, main gauche 22.

17 décembre. — Nuit très bonne. Avant la séance, dynamomètre main droite 31 1/2, main gauche 25.

10e séance. — Après la séance, dynamomètre : main droite 31, main gauche 30. Le malade a eu une selle.

Les jours suivants, trois nouvelles séances affermissent ces résultats.

14e séance. — Le malade est examiné pour son acuité visuelle; avant suggestion : VOD = 1/20, VOG = 1/10; après suggestion : VOD = 1/12, VOG = 1/12; — champ visuel : rayon extérieur, 40° à droite, 35° à gauche.

Du 22 décembre au 7 janvier, il est pratiqué 11 séances de suggestion hypnotique, prescrivant et obtenant toujours l'amélioration de la marche, de la force des bras, de la vision et la liberté du ventre.

Nous avons arrêté là notre observation, pour la livrer à l'impression avec les réflexions suivantes auxquelles, peu de mois après, donnai pleinement raison la constatation *de visu* des lésions.

Réflexions. — En résumé, disions-nous, ce malade atteint de paraplégie des membres inférieurs, et qui ne pouvait mouvoir ses jambes dans son lit qu'en les déplaçant avec les mains comme des corps inertes, marche maintenant avec des béquilles ou même sans l'aide de celles-ci pour les courtes distances, grâce à la suggestion seule. La force dynamométrique manuelle passe en deux jours de 5 kilog. à plus de 30.

L'acuité visuelle, presque nulle à droite et très affaiblie à gauche, atteint rapidement 1/10. L'état général, au moral et au physique, s'améliore de jour en jour et cette transformation frappe d'étonnement tous les médecins qui ont, depuis des années, regardé ce malheureux comme incurable.

Lance, que notre éloignement du service de M. le médecin en chef Cunéo ne nous permet pas de suivre à partir de la fin de février 1887, reste dans le même état jusqu'à la fin de mai, conservant tout le bénéfice obtenu par le traitement suggestif. Il n'a plus été fait de séance depuis le 8 février. Le 10 juin, le malade demande à sortir pour passer quelques jours dans sa famille. Il tousse beaucoup et s'est très amaigri.

Très fatigué depuis deux semaines, il a dû s'aliter...

Son état s'aggrave rapidement pendant le peu de temps qu'il passe dehors et il revient à l'hôpital le 16 juin.

Il n'a rien pris comme nourriture depuis huit jours; il est constipé depuis ce temps-là... ne peut plus remuer ses membres inférieurs et a un commencement de plaies de position.

La toux est très pénible, très fréquente; l'oppression, par moments, extrême; la poitrine pleine de râles humides; les membres supérieurs et le tronc se cyanosent. Tous les signes d'une tuberculose pulmonaire très avancée se constatent... Nous le retrouvons ainsi le 18, et il meurt le 19 juin 1887, à 9 heures 15 minutes du soir.

L'autopsie est pratiquée par nous-mêmes le lendemain, et l'examen microscopique soigneusement fait a confirmé l'état de sclérose en îlots disséminés dans presque toute la hauteur de l'axe médullaire. Il n'y avait point d'atrophie des nerfs optiques, ni de sclérose cérébrale.

AUTOPSIE.

Habitude extérieure. — Emaciation extrême, de la cage thoracique surtout, qui montre sa charpente, comme un véritable gril.

Les dimensions en largeur du sternum sont d'une exiguïté remarquable.

Commencement de putréfaction à la région abdominale.

Œdème des mains, de la droite surtout.

Plaie de position de peu de profondeur *au sommet du sacrum.*

Cavité thoracique. — A l'ouverture de la cavité thoracique, les deux poumons se montrent complètement adhérents au diaphragme et à la paroi costale.

Les adhérences de droite, un peu moins résistantes, semblent de formation un peu plus récente.

Le poumon gauche, du poids de 730 grammes, présente dans ses deux tiers supérieurs une quantité considérable de tubercules à toutes les périodes de leur évolution, ainsi que de nombreuses cavernes, dont quelques-unes ont les dimensions d'une noisette; toutes, du reste, sont pleines d'un liquide purulent.

Plusieurs foyers d'anthracosis.

Etat à peu près identique du poumon droit, dont le poids est de 850 grammes, et qui, comme le gauche, est fortement congestionné.

Le péricarde adhère au cœur par toute sa surface.

Le muscle cardiaque a un très petit volume; il ne pèse que 145 grammes, et renferme des caillots post-agoniques.

Cavité abdominale. — L'épiploon, le péritoine, les intestins sont criblés de granulations tuberculeuses volumineuses. Le péritoine présente de nombreuses adhérences d'une organisation avancée, de formation ancienne.

Boîte crânienne. — Pas d'adhérences; mais, sur la convexité du cerveau, traînées lymphoïdes, le long des gaines des vaisseaux; un peu d'injection superficielle de la substance cérébrale. De 60 à 80 grammes de liquide céphalo-rachidien, légèrement teinté de sang.

Conduit rachidien. — A son ouverture, la moelle paraît réduite de volume. Dans la région cervico-dorsale, altérations manifestes à l'œil nu et consistant en taches gris saumoné disséminées en divers points de l'axe nerveux.

Examen microscopique. — La moelle et le cerveau ont été durcis par l'acide chromique, en solutions progressivement concentrées, suivant le procédé classique et étudiés après deux mois de préparation. Les bandelettes optiques, chiasma et nerfs optiques ont été traités par l'acide osmique et l'alcool.

La moelle avait été divisée en dix-huit tronçons de deux centimètres et demi environ. Des coupes minces, pratiquées sur chacun de ces tronçons, permettent de suivre la propagation de la sclérose qui forme des îlots disséminés, mais souvent assez prolongés.

Les croquis pris par nous indiquent, mieux que notre texte même, la topographie de ces lésions anatomiques.

Moelle cervicale. — Immédiatement au-dessous du bulbe, une plaque de sclérose considérable occupe tout le cordon latéral et le cordon postérieur du même côté gauche. L'extrémité de la corne postérieure du même côté est aussi envahie. Enfin, la lèvre droite du sillon postérieur (partie interne du cordon de Goll droit) est manifestement atteinte de sclérose.

Cette altération qui est arrivée, dans les points indiqués, à son maximum de développement, est caractérisée par l'absence du reticulum fibroïde de névroglie, et la formation d'un tissu de faisceaux de fibrilles, qui envahit tous les espaces alvéolaires, où l'on ne voit plus aucune trace de myéline. Quelques cylindres d'axe s'aperçoivent cependant encore. Sur les bords, brusques et tranchés, de la plaque de sclérose, on voit la structure tubulaire des gaines de Schwann avec leurs cylindres d'axe. Mais la myéline en a complètement disparu. Enfin, dans les portions voisines de la tache, qui semblent, à un faible grossissement, ne pas participer au processus scléreux, le tissu névroglique est cependant épaissi et les noyaux en sont grossis et multipliés. Ces détails se retrouvent, du reste, à toutes les hauteurs de la moelle, et nous n'y reviendrons plus, nous en tenant pour la suite à la topographie des lésions.

Au point qui nous occupe, l'hémi-moelle gauche est sensiblement plus petite que la droite, et la différence est surtout marquée pour le cordon postérieur, le sillon postérieur étant courbe, à convexité gauche.

Un peu plus bas, la sclérose du cordon latéral persiste, mais celle du cordon postérieur disparaît, sauf sur les bords du sillon postérieur, où l'on voit deux petites bandelettes dégénérées. En même temps, la corne grise postérieure se prend d'un premier degré d'altération dans toute sa hauteur. La corne antérieure du même côté est aussi légèrement atteinte sans que les cellules motrices soient atrophiées.

Au milieu de la moelle cervicale, la tache est beaucoup plus diffuse; elle est moins dense dans le cordon latéral, mais elle englobe toute la substance grise de ce côté, se condense autour de l'épendyme, et apparaît dans les cordons antérieurs droit et gauche, à la partie profonde des faisceaux de Turck.

A la portion supérieure du renflement cervico-dorsal, la tache de sclérose, déjà étudiée, est nettement limitée au cordon antéro-latéral, qu'elle occupe en entier.

En outre, deux autres taches se montrent, l'une à droite du sillon antérieur, l'autre dans le cordon latéral droit, le long des faisceaux radiculaires antérieurs de ce côté. Une légère trace sclérosée atteint toujours les deux bords du sillon postérieur.

Dans le sixième tronçon (10 centimètres), la sclérose occupe surtout la substance grise à gauche, la région périépendymaire, le fond du cordon de Turck droit, et la substance gélatineuse de Rolando des deux côtés.

Plus bas, elle siège, mais à un faible degré, dans le cordon latéral

gauche, et, d'une manière plus marquée, dans les faisceaux radiculaires postérieurs.

Presque aussitôt après, au milieu de la moelle dorsale, il n'y a plus de sclérose dans la substance blanche; seulement, la moitié gauche de la substance grise est comprimée, la tête étant mince et saillante, les groupes cellulaires restreints et enserrés par de forts faisceaux fibrillaires, et la corne postérieure étant étranglée au point de sembler interrompue aussitôt après sa racine. A la partie inférieure, la moelle dorsale présente la même altération de la substance grise gauche, et, en outre, une nouvelle plaque dans le cordon latéral droit.

Au renflement lombaire, sclérose de la partie profonde des deux cordons postérieurs; puis, presque aussitôt, sclérose du cordon antérieur droit. Enfin, à partir de ce point, les altérations disparaissent à peu près complètement.

En somme, une longue traînée de sclérose occupe toute la moitié gauche de la moelle cervicale, tandis que dans la moelle dorsale et lombaire apparaissent de plus petites taches disséminées dans les cordons antérieur, latéral ou postérieur et presque toujours à droite.

Bulbe. — A la partie inférieure du bulbe, la sclérose disparaît, et, dans toute la hauteur de la décussation des pyramides, on n'en voit point de trace. Mais une plaque existe dans le plancher du quatrième ventricule.

Elle occupe la substance grise de ce plancher, du côté gauche, entre l'éminence teres qui est épargnée, et le corps restiforme, qui est légèrement atteint. Les fibres radiculaires postérieures du nerf auditif gauche paraissent elles-mêmes altérées.

Dans le sens de la hauteur, cette plaque s'arrête à deux millimètres en dessous d'une ligne passant par le sillon bulbo-protubérantiel.

De très nombreuses coupes pratiquées dans la protubérance, les tubercules quadrijumeaux, les corps opto-striés, et diverses parties de l'encéphale établissent qu'il n'y avait point de lésions encéphaliques. La sclérose était simplement bulbo-spinale.

Nerfs optiques. — Les bandelettes optiques, le chiasma, les nerfs, les papilles ont donné lieu à de nombreuses recherches, toutes infructueuses. Malgré l'amblyopie progressive, malgré l'aspect d'atrophie commençante de la papille droite constatée sur le vivant, il a été impossible de relever, en quelque point que ce fût de l'appareil nerveux optique, ni plaques de sclérose, ni même un état d'atrophie partielle du nerf qui avait été réputé malade.

La papille seule offre une certaine tuméfaction, et les vaisseaux centraux, un certain épaississement de leur paroi. Mais les éléments nerveux sont intacts, la névroglie normale, et la myéline existe jusqu'à un point très rapproché de la lame criblée.

En définitive, aucune lésion confirmée, surtout du côté de l'élément nerveux; simple trouble nutritif, peu accusé, du reste.

Réflexions. — De l'observation clinique publiée antérieurement *in*-

extenso et brièvement résumée aujourd'hui, et de l'examen anatomique auquel nous venons de nous livrer, nous pouvons déduire un certain nombre de remarques, sur lesquelles s'appuieront nos conclusions :

1° Le diagnostic de sclérose en plaques fruste était absolument justifié. La prédominance des lésions dans les cordons antéro-latéraux est un fait habituel de cette maladie. La hauteur de la plaque de sclérose cervicale, qui mesure plusieurs centimètres de long, ne constitue pas une sclérose fasciculée, car elle atteint tour à tour le cordon antéro-latéral, la zone radiculaire, et la substance grise elle-même.

Puis elle disparait et les autres plaques sont ensuite brèves et nettement circonscrites. Cette sclérose en plaques est de forme bulbo-spinale, aucun îlot de dégénérescence n'ayant été rencontré au-dessus de la partie moyenne du bulbe.

2° La corrélation des symptômes paralytiques et de l'amyotrophie avec les lésions spinales n'est pas partout évidente et directe.

Les principaux symptômes étaient, en effet, la paralysie flasque des membres inférieurs, avec atrophie musculaire, et celle très accusée du membre supérieur droit. Or, les principales lésions siègent au renflement cervical, et l'atrophie y atteint même les fibres radiculaires et la substance grise à gauche. Les plaques disséminées dans les cordons droits sont partout plus circonscrites et la substance grise de ce côté n'est guère atteinte. Les principales paralysies, celles du moins qui avant la suggestion étaient à peu près absolues, ne correspondaient donc pas aux régions les plus altérées de l'axe médullaire.

La même réflexion se présente pour les nerfs crâniens.

Les racines du trijumeau, celles du nerf optique et ce nerf lui-même ont été trouvés sains et pourtant l'œil droit était avant la suggestion presque amaurotique, avec les signes ophtalmoscopiques et cliniques de l'atrophie grise progressive.

Inversement, le nerf auditif gauche avait quelques racines malades, quoique aucun symptôme n'ait, pendant la vie, trahi cet état.

En résumé, les principales paralysies notées pendant la vie et avant la suggestion n'étaient pas en relation directe avec les points les plus malades de l'axe nerveux. On peut tirer de ces considérations deux conclusions importantes :

A. — La première a trait à l'étude de la sclérose en plaques en général. Nous tenons, en effet, la preuve de ce fait important, qu'il existe des paralysies partielles, *sine materia*, dans une maladie manifestement matérielle.

Ces paralysies semblent être des troubles fonctionnels, surajoutés à ceux qui correspondent réellement à la lésion constatée.

Si l'on nous trouve trop affirmatifs en déclarant ces paralysies *sine materia*, on nous accordera qu'elles dépassent en réalité la mesure de la lésion et sont susceptibles d'être ramenées à une quantité moindre. C'est probablement ce groupe de troubles moteurs, qui présente des

rémissions imprévues et temporaires, ainsi que les auteurs, et particulièrement Charcot, l'ont indiqué, dans la sclérose en plaques.

B. — Notre dernière conclusion a trait à l'action de la suggestion. Cette action a été manifeste, éclatante et durable, puisque, après 6 mois, les effets obtenus avaient persisté et n'ont été dominés que par la période agonique. D'ailleurs, elle a été limitée, et nous n'avons jamais pu dépasser un certain résultat maximum acquis dans les premières semaines. Mais la suggestion avait-elle agi sur les éléments nerveux atrophiés, qu'elle aurait contribué à régénérer ?

Nous n'en croyons rien. Nous pensons plutôt que cette influence s'est exercée particulièrement sur ces paralysies surajoutées, qui ne résultaient pas directement d'une lésion irrémédiable, mais qui se trouvaient liées à l'ensemble de la perversion fonctionnelle.

Ce sont ces paralysies-là, que la suggestion dégage en quelque sorte et dont elle devient facilement maîtresse. Elle détermine avec une énergie surprenante, au moment voulu et d'une façon peut-être définitive, une de ces rétrocessions mentionnées plus haut et qui sont ordinairement courtes et fortuites.

LA DISCIPLINE SCOLAIRE

Par le Dr A. COLLINEAU

« Il est des morts, dit-on, qu'il faut qu'on tue. » On a beau s'acharner pour les extirper, il est des préjugés qui, de génération en génération, se perpétuent avec une opiniâtreté désespérante.

A-t-on assez tonné contre l'abus de la force envers les enfants ? A-t-on édicté assez de lois, toutes plus sages, toutes plus tutélaires en vue de mettre terme aux châtiments corporels qui, à la faveur de traditions néfastes, sont, à tout propos, infligés aux écoliers? Cependant, en dépit des plus éloquentes dissertations sur le respect suprême auquel le jeune âge a droit — *maxima debetur puero reverentia*, comme chacun sait; — au mépris des ordonnances les moins équivoques, à notre époque encore, il ne se passe guère de mois sans que les échos des tribunaux retentissent de plaintes suggérées par les sévices plus ou moins graves que, sous prétexte de discipline, des êtres faibles et inoffensifs auraient eu à supporter.

D'où vient cela? Salutaire ou funeste, équitable ou inique, toute institution vieille a poussé des racines profondes. Pour en avoir raison, il faut des efforts, non seulement énergiques, mais persévérants, mais sans cesse renouvelés. Or, nous sommes en présence d'institutions, de cou-

tumes, de méthodes dont la vétusté est sans égale, et qui, de siècle en siècle, se sont répercutées à l'abri de tout conteste, jusqu'au jour où leur principe même s'est trouvé mis en discussion.

La très intéressante étude insérée dans la *Revue pédagogique* (numéro du 15 juillet 1886), sous la signature de Franck d'Arvert, donne du fait des preuves surabondantes.

Modestement intitulé : *Notes pour servir à une histoire des châtiments corporels à l'école*, ce substantiel mémoire livre, sans compter, sur la question, des documents aussi variés que précis.

Empirique au début, l'emploi des moyens disciplinaires corporels est devenu, l'auteur l'avance et le démontre, « méthodique sous l'influence de la théologie, et, là où elle règne encore, le progrès n'a eu d'autre effet que d'atténuer la rigueur de ces procédés et de restreindre son domaine au côté moral de l'enseignement ».

« Qui épargne les verges à son fils, dit Salomon (1), ne l'aime pas. C'est par les corrections que l'amour paternel s'affirme. » Salomon étant le sage des sages, son précepte passa indiscuté. De leur autorité de pères de l'Église, saint Augustin et saint Chrysostome le consacrent; si bien qu'il est resté la pierre angulaire de la pédagogie à peu près partout, jusqu'à nos jours. Comprimer la vivacité des enfants sous une étroite discipline, ne laisser à la légèreté du jeune âge aucune occasion de tomber dans le péché... *Coercere*, *constringere*, *emendare*, *compescere*, voilà, en somme, en matière pédagogique, les doctrines qui prévalurent au Concile d'Aix-la-Chapelle. Ce sont celles que les précepteurs congréganistes se sont de tout temps et en tout lieu efforcés de propager.

Pueri flagellantur consuetudinaliter, disent les *Coutumes* de Cluny. Le maître de chapelle, par surcroît, y était autorisé à tirer les cheveux. Dans la plupart des monastères, on ne reculait, à la leçon de chant, ni devant le fouet, ni devant le soufflet. Que ceux qui seraient tentés de ne voir là que des moyens assez détournés de cultiver la voix humaine se détrompent. La lecture de la vie de sainte Adélaïde leur apprendra que « les soufflets qu'elle administrait... avec largesse, avaient pour effet de rendre toujours claire, juste et agréable (*delectabilis*) la voix des nonnes les moins favorisées par la nature, sous ce rapport. »

Les choses, pourtant, n'allaient pas partout aussi aisément. « Nos élèves, disait à saint Anselme un certain abbé, deviennent de jour en jour plus mauvais et plus difficiles, et cependant nous ne cessons de les battre nuit et jour. — Et une fois grands? demanda le saint. — Une fois grands, ce sont des imbéciles et des brutes, répliqua l'abbé. »

Bref, pour faire saisir, d'un mot, l'esprit des errements pédagogiques en cours avant la Renaissance, il suffit de rappeler que le règlement scolaire de Worms, en date de 1260, n'autorisait un élève à quitter le maître

(1) Salomon, *Proverbe* XIII, 24.

auquel il était confié, que pour cause de lésion grave, dans le cas de fracture d'un membre notamment.

Avec la Renaissance, avec la Réforme, il se produisit dans les coutumes scolaires un adoucissement dont les courageuses protestations de Ratherius, au xe siècle, d'Anselme, au xiie, de Woggio, de Gerson, au xve, avaient préparé l'avènement. Du souffle de Rabelais, de Montaigne, d'Erasme naquit l'*humanisme;* mais les idées nouvelles ne remuèrent pas les couches profondes de l'opinion et l'usage du fouet, dans les académies aussi bien que dans les collèges, n'en fut même pas ébranlé.

Plus tard, en étouffant l'humanisme, les jésuites, par politique, s'en approprièrent les méthodes. On inaugura, non sans ostentation, une discipline qu'on annonçait comme à la fois douce et sévère. A l'Oratoire, dans le début, le grand ressort de l'éducation fut le respect. Entre de tels errements et l'esprit qui préside à la règle édictée par Loyola, le désaccord était flagrant. Aussi cet état de choses dura peu. On en revint bientôt, dans les collèges des jésuites, à la bonne et vieille doctrine de la persuasion à l'aide de la férule, de la palette et du fouet. Au xviie siècle et au xviiie, les établissements scolaires protestants, d'ailleurs, ne le cédaient en rien aux collèges dirigés par les jésuites, les inflictions corporelles y étant d'un usage quotidien. Jean Sturm lui-même, — un humaniste, cependant, — ne crut pas pouvoir s'en passer. La verge y était solennellement remise au maître en signe d'investiture et, par la suite, il ne se faisait pas faute de s'en servir. Il y joignait volontiers le bâton, la vielle, le chevalet (sorte de carcans), l'obligation de prendre son repas par terre, de coucher sur le sol, de boire de l'eau de vaisselle, de manger dans l'écuelle du chien, etc.

Moins inhumain, le règlement scolaire de 1548, à Essling, interdit les coups de savate, l'emploi du bâton et l'usage assez répandu d'arracher les cheveux par poignées. « L'application des verges sur le derrière » est à peu près la seule correction qu'il admet.

En revanche, à Francfort-sur-le-Mein, de 1679 à 1829, l'élève que la cravache ne pouvait dompter était mis aux fers, au pain et à l'eau plusieurs jours consécutifs. En cas d'insuccès, il était relégué dans la *Cage aux Ours*, réduit où l'on ne pouvait se tenir ni assis, ni debout. Même rigueur dans la Hesse, à Weimar, à Nordhausen, à Erfurt et autres lieux.

Ce n'est guère qu'à l'issue de la Révolution française que, sous l'impulsion des Condorcet, des Carnot, des Rabaud-Saint-Étienne, des Danton, des Lakanal, les idées sur l'enseignement de la jeunesse se modifièrent de fond en comble. Après Locke, après Jean-Jacques Rousseau, après Diderot, viennent Pestalozzi, Frœbel, Bassedow, Jacotot, Gautier, Jomard, et l'humanisme brille d'un éclat plus vif que jamais. Des oppositions pourtant subsistent. En Allemagne, en Angleterre particulièrement, les châtiments corporels ont leurs apologistes surannés. Les circu-

laires officielles en font foi. Chez nous, c'est l'esprit de réaction coalisé avec la routine qui s'efforce d'éterniser des agissements réprouvés par la science et par la raison.

Quel rapport entre la discipline — telle que nous l'entendons — et les procédés barbares consignés avec une si scrupuleuse exactitude dans le mémoire de Franck d'Arvert? Aucun; ils en sont le contrepied.

De la bonne volonté, de la déférence, du travail, voilà, à tous les degrés de l'enseignement : primaire, secondaire, supérieur, ce qu'on est en droit d'exiger de l'élève. De la coordination dans l'activité, voilà, pour mener à bonne fin une occupation, quelle qu'en soit la nature, du moment qu'elle est collective, ce qui est indispensable. Partout où les hommes se trouvent groupés dans un but commun, la discipline s'impose comme nécessité indiscutable. La coercition et la crainte ont été, dans le passé, les moyens employés avec la fallacieuse espérance d'obtenir le bon ordre. La liberté et l'émulation sont ceux qui désormais permettent de l'assurer. La répression assombrit, irrite, déprime. Les encouragements égayent, calment, réconfortent.

Toute chose égale, d'ailleurs, n'y a-t-il pas constant avantage à faire appel aux sentiments affectifs et généreux?

Autre considération : Mécanique ou intellectuel, tout *travail* implique *résistance*. De quel droit, donc, réclame-t-on le travail, si l'on commence par paralyser chez celui qui le doit accomplir la force nécessaire pour triompher de la résistance en face de laquelle on le met? Et quelle expansion, quelle spontanéité attendre de pauvres êtres qui tremblent de crainte sous l'incessante menace de la punition?

Qu'on ne s'y trompe pas, c'est une arme à deux tranchants qu'une sévérité rigoureuse et intempestive. Elle est à la fois périlleuse et superflue. Périlleuse, en ce qu'elle engendre l'aversion, que se dérober par la ruse à ses exigences tracassières ne tarde pas à devenir l'idée dominante de l'enfant, et qu'aux luttes de ce genre l'affection s'émousse, la confiance se perd, la droiture fléchit; superflue, en ce que les avantages apparents qu'on en retire ne sont, en réalité, que des concessions de la faiblesse à la force, et que d'abord subie avec une impatience plus ou moins mal déguisée, prise en haine ensuite, l'autorité du maître finit par être méconnue ouvertement. L'aigreur déborde. Les hostilités s'ouvrent. L'état de guerre devient permanent. S'agit-il par occurrence d'une de ces natures malléables, craintives, sans réaction? Les excès de sévérité brisent le peu de ressort qu'il y a en elle. La notion du juste s'obscurcit. Le sentiment de la dignité personnelle se relâche, la passivité et la résignation l'emportent. L'être est réduit. — Réduit à quoi? A une infériorité irrémédiable. Des fourbes ou des indécis, des trembleurs ou des révoltés, « des imbéciles ou des brutes », selon l'expression du vénérable interlocuteur de saint Anselme : tel est le dilemme; c'est affaire de tempérament.

Philosophes et penseurs n'ont qu'une voix là-dessus.

Entre les mains du sophiste Thubal Holoferne (*sic*) « qui lui apprint sa charte si bien qu'il la disoit par cœur au rebours », Gargantua était, dit Rabelais (1), devenu « fou, niais, tout resveux et rassoté ».

Flétrissant comme elles le méritent les inflictions corporelles, « qui a veu, demande Montaigne (2), aultre effet aux verges, sinon de rendre les âmes plus lasches ou plus malicieusement opiniâtres? »

Voltaire (3), de son côté, le déclare sans ambages : « Il est honteux et abominable qu'on inflige un pareil châtiment sur les fesses à de jeunes garçons et à de jeunes filles. C'était autrefois le supplice des esclaves. J'ai vu dans les collèges des barbares qui faisaient dépouiller des enfants presque entièrement; une espèce de bourreau, souvent ivre, les déchirait avec de longues verges qui mettaient en sang leurs aines et les faisaient enfler démesurément. »

Quant à Pestalozzi, dont la doctrine repose tout entière sur une inébranlable confiance dans la bonté native de l'être humain, il n'est pas, en matière d'enseignement, de plus mortel ennemi de la coercition.

Charles Fourier, enfin, qui a eu sur l'évolution de l'humanité des aperceptions si profondes et si vastes, et qui revendique pour l'enfance le droit à la culture intégrale et harmonique des facultés, écarte, cela va de soi, de sa discipline, comme allant contre le but, la répression à outrance et les châtiments.

Utopies, dira-t-on, visées subjectives! Eh bien, non. La physiologie de l'entendement donne des armes contre ces errements pédagogiques dont la cruauté est d'un autre âge, et dont la survivance fait la honte de notre temps.

Selon la judicieuse remarque de Bain (4), pour instruire l'enfant, force est bien de fixer son attention sur des considérations pour lui sans intérêt immédiat. La seule force qui puisse l'obliger d'être attentif est le *sic jubeo* qui place le maître sur la pente glissante de la sévérité; de la sévérité à laquelle il importe de n'avoir que le moins possible recours. Tenir grand compte des dispositions naturelles qui, au préalable, se sont manifestées, saisir l'occasion de les éveiller, en savoir tirer parti est, en une foule de circonstances, un moyen de rendre superflue la rigueur. Puis, quand le moment pénible est venu; quand, bon gré, mal gré, il faut aborder les sujets auxquels l'élève n'attache aucun intérêt par lui-même; quand, en un mot, le *travail difficile* s'impose, comment faire? — Alors, dit le savant professeur d'Aberdeen, évertuez-vous à apprécier, avec justesse, dans quelle mesure l'enfant est capable de l'effort qu'exige l'attention forcée. Usez largement de cette faculté, mais

(1) Rabelais, *Gargantua*, chapitres XIV et XV.

(2) Montaigne, *Essais*, livre II, chapitre VIII.

(3) Voltaire, *Dictionnaire philosophique*, article : Verges.

(4) Bain, *La Science de l'éducation*, p. 136. (Bibliothèque scientifique internationale, 1879, Paris.)

n'en abusez pas. Sachez en pressentir et respecter la limite. Commencez pour l'enfant l'apprentissage de la vie en l'accoutumant peu à peu à des occupations pénibles ; mais ayez soin aussi de laisser à son esprit des détentes ; ménagez-lui des alternances de travail, de repos et de plaisir.

Découvrir les aptitudes existantes et les mettre à profit, là, en effet, est le secret. « Donner aux facultés leur juste développement, solliciter les moins actives, corriger, réprimer dans les autres les excès ou les écarts qui pourraient nuire, l'éducation, fait observer Delasiauve (1), l'éducation tout entière est là. » A proprement parler, c'est à amplifier les ressources existant en puissance dans l'organisme et à en régulariser l'emploi que l'enseignement doit s'évertuer. De la culture de chacune de ces dispositions, en particulier, dépend l'essor de l'ensemble. Du surcroît de soins accordés à celles dont on ne constate que le rudiment dépend, pour l'ensemble encore, et l'harmonie et l'ampleur. De même, pour emprunter à Félix Voisin (2) un judicieux rapprochement, que la vue n'est pas l'ouïe, que l'ouïe n'est pas le goût, que le goût n'est pas le toucher, ni le toucher l'odorat, et que le développement de ces sens spéciaux réclame des moyens appropriés à leur nature spéciale ; de même, dirons-nous, chaque aptitude organique demande à être exercée à part, dans le sens précis de ses attributions.

Que, sur toute la ligne, on mette en application ces principes, et, *ipso facto*, dans les exercices, la torpeur fera place à l'animation. A la faveur de l'émulation qu'un semblable *entraînement* ne saurait manquer de susciter, les inflictions perdront jusqu'à leur raison d'être. Le temps même de méditer, ou tout au moins en admettant que la pensée en soit venue, de commettre une infraction, manquera. Et, pour passer inaperçue, la discipline ne régnera que dans une sécurité plus parfaite. L'activité dans l'ordre seule en sera l'effet ostensible et patent.

Il n'y a pas à se faire illusion : le terrain de la pratique est hérissé d'obstacles. On se heurte à chaque pas contre une difficulté. Pour amener à son *summum* de développement chacune des aptitudes physiques, intellectuelles et morales qu'apporte à sa naissance l'enfant, pour l'habituer à s'imposer l'effort, pour lui ménager des intervalles de repos et lui faire goûter des moments de plaisir, que faut-il ? Des programmes à la fois diversifiés et simples ; des maîtres dont l'inaltérable sérénité et la mansuétude éclairée le disputent à l'ardeur et au dévouement.

Malheureusement, le type du *magister furiosus* n'a pas encore complètement disparu. Par les faits scandaleux auxquels nous faisions allusion au début, il n'affirme qu'avec trop de fracas son existence. Pourquoi ? C'est d'abord qu'on a mis jusqu'ici une coupable mollesse à rompre avec des traditions qu'on sait désastreuses et contre lesquelles, en dépit d'interdictions formelles et faisant loi, par on ne sait quelle sen-

(1) Delasiauve, *Nature et degré de l'enseignement qu'il convient de donner dans les écoles primaires*, p. 24.

(2) Félix Voisin, *Mémoires sur l'abolition de la peine de mort*.

siblerie timorée, on hésite à sévir ; c'est aussi, et surtout que le sort précaire qu'on fait aux maîtres jure, la plupart du temps, avec la lourde somme de travail qu'on leur demande et les immenses services qu'on attend d'eux. La morosité chagrine, l'état d'irritation sourde, l'aigreur qui parfois percent, ne trouvent, hélas ! que de trop plausibles explications.

« Pour l'instituteur, dit Bonnemère (1), ni autorité, ni indépendance, ni liberté civile, politique, religieuse ou autre... Il faut qu'il chante au lutrin et communie aux fêtes carillonnées. Secrétaire de la mairie, si le premier magistrat municipal commet quelque faute grave, il la met sur le dos de son subordonné et le fait destituer sans vergogne. » Dès 1845, avec une rigueur d'analyste incomparable, Arsène Meunier (2) passe en revue la série entière des procédés auxquels, « tyrannisé lui-même par ses supérieurs, le curé a recours pour tyranniser le maître d'école. »

Au demeurant, quelles doivent être ses qualités fondamentales ? Dans son *Plan d'une Université*, Diderot s'est chargé de le spécifier : une science approfondie des matières à enseigner, un caractère honnête et sensible. « Entre les maîtres, point de prêtres, ajoute-t-il, si ce n'est dans les écoles de la Faculté de théologie. Ils sont rivaux par état de la puissance séculière, et la morale de ces rigoristes est étroite et triste. »

S'il est vrai de dire, enfin, que les bons maîtres font les bons élèves, il ne l'est pas moins d'ajouter que l'insubordination et la paresse de ceux-ci sont bien souvent cause de l'irascibilité et du désenchantement de ceux-là.

L'insouciance, la légèreté, la mobilité seront toujours le propre de la jeunesse. Dans l'élaboration des programmes, se préoccupe-t-on suffisamment de dispositions naturelles après tout, et, en dernier ressort, avec lesquelles force sera bien de compter ? Point. Alors que chaque aptitude en particulier devrait recevoir sa culture spéciale ; alors que la coordination des exercices devrait tendre à l'instauration de cette discipline spontanée dont l'émulation et la persuasion méthodique sont le pivot ; alors que la principale pierre d'achoppement à tout enseignement est le défaut d'attrait, on fatigue maîtres et élèves par des classes et des études d'une longueur démesurée. Dans les lycées, classes et études ont, en général, une durée quotidienne de dix heures. Fonssagrives (3), au nom de l'hygiène, demande qu'on les réduise à sept, afin d'avoir du temps à consacrer au mouvement. Au cours de ses *Excursions pédagogiques*, Michel Bréal (4) nous apprend qu'au *Graue Kloster*,— un des gymnases les plus renommés de Berlin, — la classe dure une heure au plus, trois

(1) Bonnemère, *Le Maître d'école*, p. 6. (Bibliothèque de la Société d'instructio républicaine.)

(2) Arsène Meunier, *Lutte du principe clérical et du principe laïque*, p. 174 et su

(3) Fonssagrives, *L'Éducation physique des garçons*, p. 155.

(4) Michel Bréal, *Excursions pédagogiques*, p. 23.

quarts d'heure au moins, et qu'elle est invariablement suivie de cinq à quinze minutes de repos.

Ce sont là de précieuses indications à noter.

Si l'on s'ingéniait à simplifier, dans toute la mesure du possible, les méthodes, l'enseignement perdant ses fastidieuses lenteurs, l'écolier deviendrait nécessairement moins turbulent et l'on parviendrait, avec moins de peine, à fixer son attention. D'autre part, en raison même de la surabondance des matières, la simplification des méthodes devient de jour en jour plus urgente. Sur ce point, l'accord est fait ; mais, sur les voies et moyens, on diffère. C'est pour cela sans doute que les résolutions attendues se font désirer. Aux spécialistes d'aviser ; nous n'irons pas sur leurs brisées.

A présent qu'on attribue aux questions d'enseignement l'intérêt hors ligne qu'elles comportent, et que, sans réticence, on montre le ferme propos de les résoudre dans le sens démocratique, qu'il nous soit permis d'appuyer sur ceci : le cerveau de l'enfant est beaucoup moins rebelle aux opérations d'abstraction qu'on ne se l'imagine en général. D'instinct, sans effort, il est incité à accoupler les idées et à en tirer des déductions. La plupart du temps, il est vrai, ses conclusions sont erronées ; mais l'erreur, ici, ne vient pas d'une défectuosité radicale dans le mode du fonctionnement cérébral. Elle tient à l'indigence des points de comparaison. Le bagage des notions acquises est encore si léger ! A part cette cause d'irrégularité : cause extrinsèque, indépendante de la personne et étrangère à la puissance plus ou moins grande des actions réflexes qui ont pour siège les replis de l'organe en jeu, la plupart des jugements portés par l'enfant sont d'une justesse inattaquable. Et il se complaît à en former.

Eh bien ! on peut sans crainte l'exercer dans le sens où, de son propre mouvement, il évolue. Il n'y a pas en cela à redouter de fatigue excessive pour l'intellect. Au contraire, sous une impulsion éclairée, circonspecte, il y a, pour lui, agrément en même temps que profit à raisonner. C'est, à tout prendre, une satisfaction donnée à une fonction naturelle, à un besoin impérieux.

Dans les programmes d'un enseignement reposant sur des bases physiologiques, la base ne saurait donc être trop large pour les exercices de raisonnement. « Quand on a dans sa tête des modèles parfaits de dialectique, on y rapporte, sans presque s'en douter, les autres manières de raisonner ; avec l'instinct de la précision, on sent, dans les cas même de probabilité, les écarts plus ou moins grands de la ligne du vrai. » Ainsi pense Diderot.

Grâce aux exercices de raisonnement, en effet, le sens critique s'éveille ; le discernement s'affine ; l'aplomb moral s'acquiert. Plus synthétique, l'esprit cesse de s'embarrasser dans les détails. Par habitude, toute chose se trouve mise au point, classée selon son importance effective, estimée à sa juste valeur.

Ainsi aiguillonnée, la curiosité pousse, sans trêve, à des recherches nouvelles. Sans pénible labeur, en quelque sorte sans qu'on s'en doute, la mémoire se meuble. Point capital : à se refuser au métier servile de copiste, la puissance d'assimilation s'accroît. Or, plus la puissance d'assimilation d'un homme est développée, plus il se sent d'initiative, plus ses œuvres sont frappées au coin de l'expérience et de l'originalité.

Dans une démocratie, l'objectif de l'enseignement, en réalité, quel est-il ? Ce n'est pas, à coup sûr, de faire, des enfants de la nation, autant de puits de science. Non ; c'est de former des hommes capables, par leurs propres forces, plus tard, de s'instruire selon leurs besoins, leur tour d'esprit, leurs aspirations. Que les années de scolarité soient tout entières dépensées à *apprendre* aux élèves à *travailler ;* qu'un but aussi enviable soit atteint, et, nous n'hésitons pas à le déclarer : l'emploi du temps aura été parfait.

Enfin, diriger, régler, assouplir, susciter les virtualités sans nombre que l'organisme humain recèle, est mission complexe entre toutes. La tâche exige d'exquises délicatesses, jointes à une profonde pénétration. A travers les dédales où l'on s'engage, qu'on prenne du moins pour boussole cette vérité inéluctable : *On ne triomphe de la nature qu'en se conformant à ses lois.*

ÉTUDE DES MALADIES DU SYSTÈME NERVEUX EN RUSSIE

Par M. le Dr RAYMOND (1)

PROFESSEUR AGRÉGÉ A LA FACULTÉ DE PARIS

J'envisagerai surtout dans cette étude ce qui est spécial aux maladies nerveuses, but officiel de ma mission, tout en tenant compte des rapports qui existent entre l'enseignement médical général et l'enseignement particulier de la Neuropathologie. Avant de décrire l'organisation actuelle des Universités, organisation qui date de l'année 1884, il me paraît nécessaire de résumer brièvement l'organisation ancienne (ancien régime).

En Russie, chaque Université complète comprend quatre Facultés : 1° *Faculté des lettres ;* 2° *Faculté des sciences physico-mathématiques* (mathématiques pures ; physique, chimie, histoire naturelle) ; 3° *Faculté de droit ;* 4° *Faculté de médecine.*

Dans l'*ancien régime*, l'*année scolaire n'était pas divisée*, elle embras-

(1) Rapport adressé à M. le Ministre de l'Instruction publique.

sait les douze mois consécutifs et, à la fin de chaque année, les étudiants devaient passer un examen sur les sujets qui avaient été enseignés pendant cette période scolaire. La durée des études était de quatre ans dans toutes les Facultés, excepté à la Faculté de médecine, où cette durée était de cinq ans.

Le *nouveau régime* a changé cet état de choses : *l'année scolaire est maintenant divisée en deux semestres.* Les examens de fin d'année sont supprimés ; mais, pendant toute la durée de ses études, l'étudiant est soumis à la surveillance des professeurs et de leurs aides ; il est obligé d'assister à tous les cours de chaque semestre, aussi bien qu'aux travaux pratiques et aux leçons cliniques. A la fin de chaque semestre, l'étudiant est tenu, avant de se faire inscrire pour le semestre suivant, de fournir des certificats d'assiduité délivrés par les professeurs sous la direction desquels il a travaillé. Il ne peut interrompre ses études pendant une durée de plus de quatre semestres ; ceux qui ont laissé passer cet intervalle sans faire acte de scolarité, c'est-à-dire sans prendre les inscriptions correspondantes, sont exclus de l'Université, sauf toutefois dans les cas de maladie, et ne peuvent plus être admis dans aucune Faculté de l'Empire.

L'enseignement complet à la Faculté de médecine embrassant dix semestres, l'élève en possession des dix inscriptions semestrielles est admis à subir les examens de doctorat. Il y a, par an, une seule session d'examens de doctorat, et elle ne dure que trois mois. C'est le ministre de l'instruction publique qui nomme le jury, et, pour former cette commission, il est libre de choisir les médecins qu'il considère comme suffisamment compétents pour remplir cette tâche. Tous les médecins peuvent être appelés à faire partie des jurys d'examens.

Il existe en Russie deux diplômes de doctorat : 1° le diplôme de médecin ou licencié en médecine, et 2° le diplôme de docteur en médecine, ou mieux de docteur ès sciences médicales. Il y a donc deux degrés d'examens de doctorat. Tout médecin, pour avoir le droit d'exercer la profession médicale, doit obtenir le premier de ces diplômes, en subissant avec succès un examen complet sur les sciences médicales ; il n'a pas de thèse à présenter pour l'obtention de ce titre. Le second diplôme est purement scientifique ; les candidats doivent être en possession du diplôme de médecin, puis faire des études plus approfondies, passer un examen plus complet que le premier et surtout plus raisonné. Avant de subir ce second examen, il leur faut fréquenter un certain temps les cliniques et les laboratoires spéciaux ; puis ils font connaître à la Faculté quel est le sujet vers lequel ils ont plus spécialement dirigé leurs études. Après avis favorable, l'aspirant présente et soutient sa thèse de doctorat. Cette thèse est ordinairement un travail de grand mérite, qui suppose une connaissance très approfondie du sujet traité, et sa préparation matérielle exige un travail de dix-huit mois à deux ans. Ce diplôme, supérieur au premier, ne confère pas à celui qui le possède plus de droits que ceux qu'il avait auparavant par le fait de son

diplôme de médecin ou licencié en médecine ; mais le titre de docteur ès sciences médicales est exigé de ceux qui aspirent à une charge dans l'enseignement officiel de la médecine : professeurs, assistants, médecins des hôpitaux, chefs et aides de laboratoires, etc.

Sous l'ancien régime, les professeurs nommaient eux-mêmes les titulaires aux chaires vacantes, et le ministre de l'instruction publique approuvait ou infirmait ce choix, mais dans le cas de non-acceptation du candidat présenté, il devait demander à la Faculté de faire un autre choix ; il ne pouvait nommer un candidat autre que l'un de ceux présentés par les professeurs.

D'après le nouveau régime, la Faculté fait une liste de présentation des candidats, liste qui est soumise au ministre, et celui-ci peut, à son gré, fixer son choix sur l'un des noms désignés, ou choisir le titulaire en dehors de la liste présentée; mais, pour être nommé à une chaire, il faut être en possession du diplôme scientifique de docteur ès sciences médicales.

A l'Université de Varsovie, le nouveau régime ne sera appliqué qu'à partir de l'année scolaire 1888-1889.

Après ces considérations générales, je rappelle que mon but est surtout d'étudier l'enseignement de la Neurologie, et je me limiterai à ce sujet dans ce qui va suivre.

Contrairement à ce qui se passe en France, et particulièrement à Paris, où il existe une chaire de clinique des maladies nerveuses et une chaire de clinique des maladies mentales, en Russie l'enseignement des maladies nerveuses et des maladies mentales est concentré entre les mains d'un seul professeur chargé de la chaire spéciale de psychiatrie.

Une des plus anciennes chaires de psychiatrie est celle de Saint-Pétersbourg ; elle a été fondée en 1867. Le premier titulaire de cette chaire fut Balinski, le père de la psychiatrie russe. Mais, pendant le professorat de Balinski, l'enseignement des maladies nerveuses fut négligé, ou, du moins, il fut purement théorique, ce professeur s'occupant exclusivement des maladies mentales. M. Mierjiewsky, nommé titulaire de cette chaire en 1877, enseigne à la fois les maladies nerveuses et les maladies mentales ; l'enseignement pratique de la neurologie date de cette époque.

L'enseignement des maladies nerveuses est une chose si nouvelle en Russie, que dans une Université aussi importante que celle de *Kiew*, la chaire consacrée à cet enseignement n'existe que depuis deux ans. A *Varsovie*, cet enseignement ne commencera que l'année prochaine (1888-1889). A *Karkoff*, la clinique des maladies mentales et nerveuses se trouve dans une maison de santé appartenant au docteur Platonoff; il n'existe pas encore de service de clinique à l'Université. La nouvelle clinique des maladies mentales et nerveuses à *Moscou* vient d'être installée. C'est Mme Morosoff, qui a offert à l'Université le terrain, qui a fait les frais des constructions et de l'ameublement (400.000 francs). La clinique porte le nom de clinique Morosoff. (*A suivre.*)

RECUEIL DE FAITS

SURDITÉ DOUBLE DATANT DE DIX JOURS GUÉRIE EN UNE SEULE SÉANCE PAR LA SUGGESTION

Par le Dr P. BUROT, professeur à l'Ecole de médecine de Rochefort

Mlle E..., 19 ans, chlorotique, a eu, le 15 octobre 1885, une crise d'évanouissement qui a duré une heure, et à la suite de laquelle elle était devenue sourde.

Cette crise avait été déterminée par le départ d'un cousin qu'elle affectionnait beaucoup. Elle était survenue subitement, dans un magasin. Cette jeune fille s'était affaissée, avait perdu connaissance, et n'avait présenté qu'un léger tremblement dans les membres. A son réveil, elle n'entendait plus les personnes qui lui parlaient et percevait à peine le tic tac d'une montre. Les nuits suivantes, elle fut agitée pendant son sommeil, elle avait des rêves et était surtout tourmentée de l'idée de ne plus pouvoir entendre. Le médecin qui lui donnait des soins avait en effet déclaré qu'il s'était produit une congestion cérébrale, et que probablement l'ouïe ne reviendrait pas. Elle était arrivée à ne plus rien entendre, pas même le bruit de la montre, et sa famille était obligée d'écrire pour se faire comprendre.

Le 25 octobre, dix jours après la crise, je fus consulté. Cette jeune fille était très disposée à accepter la suggestion pour se débarrasser d'une infirmité aussi gênante : j'appliquai ma main sur son front, en faisant l'occlusion des paupières avec les doigts, et j'attendis sans rien dire, puisqu'elle n'entendait pas. Au bout de dix minutes, il se produit un léger tremblement dans les membres. Pensant que le moment était opportun, je lui dis : « A votre réveil, mademoiselle, vous entendrez le nom d'Elise, quand il sera prononcé. »

J'attends encore cinq minutes environ et je la réveille en lui soufflant sur les yeux. Elle ouvre les yeux, ébauche un sourire, et dit : « J'entends. » Elle entendait en effet, non seulement le nom d'Elise, mais tout ce que l'on disait. J'avais pensé qu'en fixant la suggestion sur un seul mot, comme l'ont déjà indiqué MM. Bernhein et Bérillon, elle aurait plus de chance de réussir. Le résultat a été plus complet que je ne l'espérais. Mlle E... a bien avoué que le premier mot qu'elle ait entendu avait été celui d'Elise, mais il est probable que, sans se rendre bien compte du fait, elle a complété la suggestion en se disant : « Puisque j'entends le nom d'Elise, je peux bien entendre tous les mots. » On peut encore admettre, sans faire intervenir l'auto-suggestion, que les oreilles, qui s'étaient ouvertes à un mot, l'étaient pour tous les autres.

Quoi qu'il en soit, cette jeune fille a été radicalement guérie d'un seul coup d'une infirmité qui semblait devoir s'éterniser.

REVUE DE LA PRESSE

Le sommeil normal, comme le sommeil hypnotique, est le résultat d'une inhibition de l'activité intellectuelle, par M. Brown-Séquard. (*Archives de Physiologie normale et pathologique.* — Janvier et avril 1889.)

Dans les recherches que j'ai publiées en 1882 sur l'inhibition et son rôle dans l'hypnotisme et le transfert (*Gazette hebdomadaire de médecine*, etc., p. 382), j'ai déjà démontré que le sommeil hypnotique est un effet d'inhibition. D'une autre part, dans plusieurs publications, mais surtout dans une communication à l'Académie des sciences (*Comptes rendus de l'Académie des sciences*, 1883, vol. XCVI, p. 417), j'ai montré que dans l'épilepsie et dans les affections organiques ou lésions traumatiques de l'encéphale, la perte de connaissance temporaire est due à une inhibition de l'activité intellectuelle. Je vais maintenant donner, en quelques mots, les raisons qui conduisent à considérer le sommeil normal comme l'effet d'un acte inhibitoire.

La théorie d'après laquelle le sommeil dépend d'une contraction vasculaire ayant lieu dans les lobes cérébraux (*Durham, Hammond*) est absolument fausse, comme je l'ai montré depuis longtemps. En effet, j'ai trouvé que les cobayes et les lapins, après la section des deux nerfs grands sympathiques, au cou, dorment comme si la circulation cérébrale était à l'état normal, c'est-à-dire lorsqu'elle peut cesser par contraction vasculaire. Il en est de même chez les chiens et les chats, après qu'on leur a enlevé le ganglion cervical supérieur d'un côté et coupé le nerf vago-sympathique de l'autre côté. Lorsqu'on a, par ces opérations, paralysé les vaisseaux du cerveau, il est évident que le sommeil, qui alors se produit comme à l'ordinaire, non seulement ne dépend pas d'une anémie cérébrale par contraction vasculaire, mais encore peut exister malgré l'état inverse, c'est-à-dire une hyperhémie même notable. Il est donc certain que le sommeil peut exister, qu'il y ait peu ou qu'il y ait beaucoup de sang dans les vaisseaux du cerveau.

La perte de connaissance dans le sommeil, comme dans de nombreuses autres circonstances accidentelles ou pathologiques, est l'effet d'une inhibition des facultés cérébrales.

Je me fonde, pour établir cette opinion : 1° sur des preuves directes établissant que la perte de connaissance, dans le cas d'une piqûre du bulbe et dans d'autres cas aussi, est incontestablement due à un acte inhibitoire ; 2° sur tout ce qu'on sait des circonstances qui précèdent ou accompagnent le sommeil.

Je me bornerai à dire à ce sujet que, de même que dans toute inhibition, il existe, lorsque le sommeil se produit et tant qu'il dure, de

irritations à distance de l'organe où la cessation d'activité a lieu. On trouve la preuve de l'existence d'irritations dans les particularités suivantes :

1° Ce qu'on appelle le besoin de dormir, qui consiste en certaines sensations et particulièrement un sentiment de lourdeur dans l'œil ;

2° Contraction persistante de la pupille ;

3° Contraction des muscles orbiculaires palpébraux ;

4° Contraction des muscles droits interne et supérieur ;

5° Contraction des vaisseaux sanguins de la rétine et des lobes cérébraux.

J'ajoute qu'en outre de l'inhibition des facultés psychiques, il y a une inhibition spéciale de certains muscles (releveur de la paupière supérieure et les muscles du cou) et peut-être aussi un degré d'inhibition du cœur et de la respiration. Ces divers phénomènes inhibitoires, associés au sommeil, montrent bien l'existence d'une irritation quelque part et peut-être en plusieurs points, pendant cet état périodique de cessation de l'activité intellectuelle.

La production du sommeil chez l'homme, dans l'expérience de Fleming et d'Augustus Waller, consistant en une pression exercée à la fois sur la carotide, le sympathique cervical et le nerf vague, montre bien que le sommeil peut provenir d'une irritation périphérique. A ce fait il importe d'ajouter ce que tout le monde sait à l'égard de l'influence somnifère de certaines irritations gastriques.

Quant au siège ordinaire de l'irritation ou des irritations que cause le sommeil, je ne puis rien dire de plus que ceci : 1° Il n'est pas probable qu'il soit dans le cerveau proprement dit, car, ainsi que nous le savons, les oiseaux et surtout le pigeon dorment et se réveillent périodiquement, après l'ablation de leur cerveau comme avant ; 2° les contractions réflexes et les inhibitions paralytiques qui sont associées au sommeil, si nous les considérons comme dues à des irritations provenant d'un même point, ont leur siège bien plus probablement dans les parties excitables de la base de l'encéphale que dans les lobes cérébraux.

Avant de conclure, je rappellerai que, dans l'épilepsie que je produis chez les cobayes, la perte de connaissance, comme les convulsions, est aisément causée par une irritation périphérique, et qu'il en est ainsi quelquefois dans les attaques de petit-mal chez l'homme. Je rappellerai aussi que la perte de toutes les activités cérébrales peut avoir lieu, par inhibition, comme je l'ai montré, sous l'influence d'irritations, même très légères, de la base de l'encéphale ou de la moelle cervicale, mais surtout du point que Flourens a nommé nœud vital.

Il n'est pas douteux, d'après tous ces faits, que des irritations, à sièges divers, existent pendant le sommeil, ayant commencé un peu avant le moment où il survient. Il y a donc tout lieu d'accepter que le principal phénomène du sommeil ordinaire, c'est-à-dire la perte de connaissance, est l'effet d'un acte inhibitoire.

CORRESPONDANCE ET CHRONIQUE

Clinique des maladies nerveuses.

M. le docteur Bérillon, directeur de la *Revue de l'Hypnotisme*, commencera le jeudi 21 février, à dix heures du matin, *à la Clinique des maladies nerveuses*, *55*, *rue Saint-André-des-Arts*, une série de leçons cliniques sur les APPLICATIONS DE L'HYPNOTISME A LA THÉRAPEUTIQUE ET A LA PÉDIATRIE.

Il les continuera les jeudis suivants à la même heure.

MM. les médecins et étudiants en médecine seront admis à ce cours sur la présentation de leur carte.

Des consultations gratuites sont données à la clinique les mardis, jeudis, vendredis, de dix heures à midi.

Le somnambulisme lucide en Cafrerie.

M. Tuchmann, qui poursuit dans *Mélusine* son intéressante étude sur les Fascinateurs, raconte le fait suivant qui nous montre que la croyance au somnambulisme lucide a des adeptes jusque chez les tribus les plus sauvages du continent africain.

Dans plusieurs tribus cafres, pour découvrir les sorciers, la tribu entière se réunit, et une vieille femme, qui n'exerce que la magie bénigne, se rend seule dans une hutte où elle s'endort afin de voir en songe le sorcier; durant ce sommeil, c'est-à-dire l'espace d'une heure, toute la tribu danse, chante et frappe des mains. Puis les hommes s'avancent auprès de la hutte et invitent la femme à en sortir; elle refuse; pour la décider, on lui fait présent de quelques zagaies; elle se peint alors de blanc le contour de l'œil, le bras et la jambe gauches, et de noir les mêmes parties du côté droit; elle se ceint les hanches d'une espèce de tablier et paraît, sans autre vêtement, à l'entrée de la hutte, tenant les zagaies qu'elle a reçues. On la couvre immédiatement de manteaux de peau, on se presse autour d'elle et on la prie de nommer le sorcier; pendant quelque temps, elle feint d'éluder cette demande en alléguant son inhabileté dans l'art de deviner; enfin, se dépouillant des manteaux que l'on a jetés sur elle, elle court à travers la foule et frappe, au hasard, du bois des zagaies; celui que le coup atteint est reconnu pour l'auteur du mal.

Dans l'Inde, pour voir en songe le sorcier dont on veut se venger, on suspend au-dessus d'un amas de balayures, dans une corbeille, la divinité qui veille sur celles-ci; on y place également des grains de riz, des parfums et des fleurs; on se couche non loin de la corbeille dans un endroit pur et la tête tournée vers l'Orient; on chante alors une formule déterminée, puis on observe un profond silence et l'on s'endort.

Les limites de la responsabilité médicale.

Appelé à se prononcer sur une demande de dommages-intérêts intentée à un chirurgien par un de ses opérés qui se plaignait d'avoir été estropié à la suite d'une intervention opératoire inopportune et même contre-indiquée,

le Tribunal civil de la Seine (1re ch.) a rendu, le 22 janvier 1889, un jugement qui déboute le plaignant en se fondant sur les considérants suivants :

« Si, en principe, les tribunaux ont le droit incontestable d'examiner si le médecin a commis une faute et une imprudence, ou s'il s'est écarté des règles de sa profession, il ne leur appartient pas de trancher des questions d'ordre scientifique, d'appréciation et de pratique médicale.

» Ils ne sauraient davantage se prononcer sur l'opportunité d'une opération, sur la méthode préférable à employer et sur le meilleur traitement à suivre ; ils doivent se borner à rechercher s'il y a eu, de la part de l'homme de l'art, imprudence, négligence, défaut de soins, ou maladresse manifeste. »

Or, dans l'espèce, aucune faute de cette nature n'était imputable au défendeur qui, pour mettre sa responsabilité à couvert, avait préalablement examiné le malade pendant près d'un mois dans son service hospitalier et ne s'était décidé à intervenir qu'après avoir pris l'avis de deux confrères.

Massage et masseur.

Le Dr Metzger, le fameux masseur hollandais, ne se déplace pour personne. L'impératrice d'Autriche, les princes et princesses qui ont eu recours à son traitement, ont dû se rendre auprès de lui. Le pape est la seule personne pour laquelle il ait fait exception en se rendant à Rome. Son tarif est uniforme pour tous, grands et petits. Il ne reçoit personne à son domicile : ses clients, venus de tous les coins du monde, se réunissent deux fois par jour dans les salons de l'Amstel-Hôtel, dont le Dr Metzger a fait la fortune, et passent tour à tour quelques minutes auprès du docteur qui leur fait subir le massage partiel dont ils ont besoin et dont on prône le succès. Ce spécialiste était garçon boucher; ses observations spontanées sur les animaux, notamment sur leurs muscles, l'ont amené aux connaissances spéciales dont il a tiré parti ; il étudia la médecine et se fit recevoir docteur.

En agissant ainsi, le Dr Metzger a fait preuve à la fois d'énergie et de dignité. Il eût pu se livrer à l'exercice de la médecine, comme le font tant d'individus, sans même se donner la peine d'acquérir les connaissances médicales les plus élémentaires.

Il a compris qu'il élèverait à la fois et sa spécialité et lui-même en s'instruisant. Il serait à souhaiter que cet exemple fût suivi par tous ceux qui sont hantés du désir de soigner leurs semblables.

Un médecin de Leeds vient d'intenter une action en dommages-intérêts au *General Medical Council* (Conseil général de la médecine), qui avait rayé son nom du *Medical Register* (liste officielle des médecins), en raison de la publication d'un livre plus ou moins scabreux sur les relations sexuelles entre époux. Le tribunal a jugé que le *General Medical Council* avait agi dans la plénitude de son droit et d'accord avec ses règlements ; le plaignant a donc été débouté de sa demande.

Les *Archives de physiologie normale et pathologique*, fondées il y a vingt ans par MM. Brown-Séquard, Charcot et Vulpian, viennent de se dédoubler en deux publications distinctes. L'une de ces publications, sous la direction de M. Brown-Séquard, avec MM. Dastre et François-Frank comme sous-direc-

teurs, conserve le titre primitif. L'autre, sous la direction de M. Charcot et avec un comité de rédaction composé de MM. Grancher, Lépine, Strauss et Joffroy, prend le titre d'*Archives de médecine expérimentale et d'anatomie pathologique.*

Ces deux publications se proposent de faire une large part à la microbie, mais celle de M. Charcot annonce sa préférence pour *l'anatomie pathologique, éclairée et comme vivifiée par l'observation clinique*, tandis que celle de M. Brown-Séquard sera surtout consacrée à la physiologie proprement dite, dans la voie où étaient restées les *Archives* dans les premières années de leur existence. — (Masson, éditeur.)

Prix de l'abonnement : Paris, 24 fr.; départements, 26 fr.; étranger, 28 fr.

NOUVELLES

Des conférences cliniques auront lieu à l'Hôtel-Dieu, dans le laboratoire de M. Proust, les mercredi et vendredi de chaque semaine.

Maladies du système nerveux et maladies mentales, M. Gilbert Ballet ; — pharmacologie, M. Villejean ; — maladies du tube digestif, M. Mathieu ; — maladies du larynx, M. Lubet-Barbon

La première conférence sur les affections du système nerveux aura lieu le mercred 16 janvier, à 10 heures.

Souscription Duchenne (de Boulogne). — Les admirateurs, les élèves et les amis de Duchenne (de Boulogne) ont l'intention de perpetuer la mémoire d'un des grands promoteurs de la neuropathologie moderne en lui élevant un monument dans l'enceinte de la Salpétrière. Ils font appel au concours de tous les médecins qui savent apprécier l'importance des services rendus à la science par notre illustre compatriote.

Pour réaliser ce projet, un comité a été constitué. Il se compose de MM. Charcot, président; Joffroy, vice-président; Strauss, Pitres, Tessier, Lereboullet, Magnan, Hamy ; Gombault, trésorier.

Les souscriptions devront être adressées à M. le Dr Gombault, trésorier, 41, rue de Vaugirard, ou à l'un des membres du comité.

Banquet Monin. — Mercredi dernier, une centaine de médecins et de membres de la presse scientifique offraient au docteur E. Monin, chez Ledoyen, un banquet pour fêter sa récente promotion dans la Légion d'honneur. Une franche gaieté n'a cessé de présider à cette fête tout intime dont les discours oiseux avaient été bannis. Toutefois, après quelques mots de remerciements du nouveau chevalier, M. Ch. Varey lui a adressé de chaleureuses félicitations en faisant ressortir les motifs qui avaient guidé M. le Ministre du commerce pour accorder une récompense si méritée.

Enfin, après quelques autres toasts, M. Nicot, le pharmacien-poète, bien connu des amis des lettres, a lu un sonnet finement ciselé en l'honneur de notre ami.

Parmi les convives, nous pouvons citer MM. les Drs Combes, Bérillon, Hubert, Degoix, Apostoli, Dubousquet-Laborderie, Huguet, Cezilly, Lorain, Socquet, Leblond, Mook, MM. J.-B. Baillière, de Tencin, Raynal, Ch. Garnier, etc., etc.]

NÉCROLOGIE

M. le docteur Lober (de Lille).

Le Dr Lober, médecin des hôpitaux de Lille, qui vient de mourir à l'âge de 40 ans, avait fait sa thèse d'agrégation en 1886, sur les *Paralysies, contractures, affections douloureuses de cause psychique.* Dans ce travail, M. Lober démontrait qu'il y a identité entre les phénomènes objectifs de l'hypnotisme et ceux observés chez un certain nombre de malades, et il arrivait à cette conclusion, que l'état mental de ces malades peut être comparé à l'état mental de l'hypnotisé.

M. le Dr Lober avait su s'attirer, à la Faculté de Lille, l'estime de tous ses confrères par son énergie au travail et par la droiture de son caractère.

L'Administrateur-Gérant ; Émile BOURIOT, 170, Rue St-Antoine.

PARIS. — IMPRIMERIE CHARLES BLOT, RUE BLEUE, 7.

REVUE DE L'HYPNOTISME

EXPÉRIMENTAL ET THÉRAPEUTIQUE

PHYSIOLOGIE PATHOLOGIQUE

TROUBLES FONCTIONNELS DES SENS ET DES SENSIBILITÉS DANS L'HYPNOTISME

Par le Docteur E. MESNET

MEMBRE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE, MÉDECIN DE L'HOTEL-DIEU

Le 19 janvier 1889, je recevais la visite d'une jeune malade qui, depuis plusieurs années, m'intéressait par la multiplicité et par la netteté des phénomènes hypnotiques que j'avais observés chez elle, tant du côté des facultés intellectuelles, que dans l'exercice des organes des sens. Quelques-uns de mes collègues, et plusieurs personnes étrangères au service, désireuses de voir cette malade dont elles avaient entendu parler, assistaient à ma consultation, qui avait pour but l'étude des diverses phases successives de sa maladie hypnotique, rapprochées de l'examen de l'état actuel comme terme de comparaison.

Dès 1885, elle avait fait un long séjour dans mon service à l'hôpital Saint-Antoine, où j'avais, pour la première fois, constaté chez elle, au milieu des plus grands troubles de l'hystérie convulsive, des manifestations hypnotiques accompagnées de spasmes et de contractures.

Je l'avais revue plusieurs fois en 1886, toujours facilement hypnotisable, mais beaucoup moins convulsive.

En 1887, devenue enceinte sans trop savoir où ni comment, — probablement dans son sommeil hypnotique, — elle me revenait pour accoucher à l'Hôtel-Dieu, dans mon nouveau service.

Arrivée au dernier terme de sa grossesse, il nous avait été facile, pendant toute la durée du travail, de la maintenir en état somnambulique continu, et, par ce moyen, de lui faire mettre au monde un enfant, sans qu'elle eût à souffrir des douleurs de la parturition, n'ayant eu connaissance qu'elle était mère qu'au moment où, éveillée, elle vit son enfant couché près d'elle, dans son lit. Il est donc probable que, devenue grosse sans le savoir, de même qu'accouchée sans le savoir, elle n'a connu de sa gros-

sesse que sa période intermédiaire, dont elle eut d'ailleurs beaucoup à souffrir. Sortie de l'hôpital quelque temps après dans un état satisfaisant, elle put rentrer en condition et travailler de nouveau. Je revoyais donc aujourd'hui cette malade, dont je suis l'observation depuis plus de quatre ans, et il m'importait de savoir si je la retrouverais avec les mêmes impressionnabilités, les mêmes manifestations hypnotiques, les mêmes troubles des organes des sens et de la mémoire.

Après avoir causé avec elle pendant quelques minutes et fixé son attention par les questions que je lui adressais, je cessai toute conversation : presque aussitôt elle s'endormit, dans un calme parfait, sans aucune action ni provocation directe de ma part.

L'examen de ses sensibilités périphériques nous révéla les mêmes troubles : hémianesthésie gauche, un peu moins complète du côté de la peau, comme du côté des muqueuses, avec la ligne médiane comme limite très exactement définie ; anesthésie, analgésie, avec conservation du tact.

Les signes d'hyperesthésie neuro-musculaire étaient très manifestes sur les bras en état cataleptique, — la plus légère pression, le moindre contact sur le trajet des fléchisseurs produisait la flexion des doigts, l'incurvation de la main sur le poignet pouvant aller jusqu'à la contracture ; la même action sur le trajet des extenseurs relève la main, redresse les doigts jusqu'à l'extension forcée.

Mêmes effets du côté sain que du côté anesthésié ; la malade n'a point connaissance des mouvements que sa main exécute, non plus que des pressions ou des frictions exercées sur ses bras. Ces divers mouvements, indépendants de toute influence cérébrale, puisqu'ils sont étrangers à toute sensation perçue, sont des actes réflexes d'impression médullaire, qui ne se manifestent chez elle que dans l'état cataleptique.

L'exercice des organes des sens, très manifestement troublé, est plus ou moins engourdi, parfois même suspendu dans les échanges avec le dehors, suivant l'intensité plus ou moins grande du sommeil hypnotique et la concentration de la malade sur l'expérimentateur. A un degré léger :

— Elle voit, mais d'une manière confuse, les objets et les personnes qui l'entourent ; ses yeux convulsés en bas, ses paupières invariablement closes, ne lui laissent apercevoir que des demi-teintes ;

— Elle a la notion, mais incomplète, des saveurs et des odeurs ;

— Elle connaît assez exactement, par le toucher, toutes les choses qu'on lui présente, et cela tout aussi bien de sa main droite que de sa main gauche.

L'ouïe, conservée presque intacte, est en échange avec toutes les personnes qui entourent la malade ; elle répond à qui l'inte-

roge et reconnaît, au timbre de leur voix, chacun des assistants qu'elle est habituée à voir.

— La physionomie qu'elle présente, à ce léger degré d'hypnose, la facilité extrême avec laquelle elle répond à ses interlocuteurs, les justes appréciations de son jugement sur les questions qu'on lui adresse, la rapprochent à tel point de l'état normal, qu'on pourrait mettre en doute la réalité de son trouble hypnotique, et que j'ai dû plus d'une fois intervenir près de tel assistant, en le ramenant à la constatation des faits physiques persistants et pathognomoniques de son état mental, de même qu'à la perte complète de la mémoire au réveil de la malade.

Telle je l'avais observée en 1885, telle je la retrouvais aujourd'hui, s'endormant avec une facilité extrême, spontanément, par la seule pensée qu'on voulait l'endormir, et arrivant ainsi d'emblée à un somnambulisme léger, dans lequel ses échanges avec le dehors ne semblaient pas sensiblement modifiés.

Je la revoyais donc dans des conditions psycho-sensorielles identiques à celles du mois de janvier 1885, conditions dans lesquelles j'avais fait mes premières expériences.

Je lui avais, à cette époque, offert, à l'occasion du jour de l'an, une broche qu'elle souhaitait depuis longtemps, mais que ses faibles ressources, ne lui permettaient pas d'acheter ; et j'avais eu, dans cette circonstance, un témoignage si parfait du dédoublement de la mémoire, de sa scission et de sa réviviscence, que j'avais le plus grand désir de renouveler l'épreuve. Il m'avait été possible de lui donner, trois fois en dix minutes, un même objet dont elle avait pris possession à deux reprises différentes, dans son sommeil hypnotique, sans en garder souvenir au réveil, et de le lui représenter pour la troisième fois, à l'état de veille, comme un objet nouveau qu'elle n'avait jamais vu, qu'elle ne connaissait pas.

Bien que la scission qui s'opère dans l'exercice de la mémoire, d'une part à l'état de veille, d'autre part à l'état de sommeil hypnotique, soit aujourd'hui vérité démontrée et généralement consentie, il est cependant encore des incrédules de bonne foi et des sceptiques de parti pris pour lesquels la démonstration expérimentale devrait être preuve à conviction, bien plus entraînante que la discussion et le raisonnement. C'est pourquoi il me semblait intéressant de rechercher si le temps écoulé avait modifié en quelque chose l'état de ma malade et de constater, *de visu*, si je la retrouverais semblable à elle-même, à quatre années de distance.

A ce moment, Alix était immobile, silencieuse, dans l'état de calme et de quiétude que donne le somnambulisme de moyenne intensité.

Je lui dis :

D. — Nous sommes au mois de janvier ; je vais vous donner les étrennes que j'ai là en réserve pour vous.

R. — Vous êtes bon, monsieur, de penser ainsi à moi.

D. — Je suis étonné que vous ne soyez pas venue me voir dans les premiers jours de janvier.

R. — Je n'aurais pas voulu venir plus tôt, non pas à cause de vous, monsieur, mais pour moi ; on aurait pu dire que je me pressais pour avoir des étrennes.

D. — Votre réflexion est juste, mais... qui aurait dit cela ?

R. — Le monde est si méchant, et dit souvent de si mauvaises choses ! !

D. — Tenez, voici une boîte, ouvrez-la et dites-moi ce qu'il y a dedans ?

Elle prend la boîte, l'ouvre lentement, avec embarras, ne pouvant se servir que très incomplètement de sa main gauche, qui est à ce moment en état de parésie et presque sans mouvement.

R. — Ce sont des bonbons...

D. — Goûtez-les !...

R. — Je n'en prendrai qu'après vous, monsieur...

Elle me présente la boîte, se lève toute chancelante, offre, sur ma demande, des bonbons aux autres personnes qui nous entourent, mais qu'elle ne voit pas... en prend un qu'elle mange... et me dit :

— Merci, monsieur, c'est de très bon chocolat.

J'insiste avec intention sur ce dialogue, dont les détails ont, au point de vue psychologique, un grand intérêt ; il nous prouve, en effet, le parfait exercice de l'esprit, l'éveil de la faculté de jugement, la notion exacte des convenances *dans leur application* à l'objet qui fixe en ce moment l'attention de la malade, alors qu'elle est indifférente à toutes autres choses, qu'elle est incapable de tout acte cérébral spontané, incapable d'avoir une idée, un désir, une volonté. La mise en œuvre de ses facultés est donc exclusive, limitée au seul objet avec lequel elle est en rapport, dont elle prend possession, et qui va disparaître complètement de sa mémoire, quand, un instant après, je la réveille et lui demande :

D. — Qu'aviez-vous tout à l'heure entre les mains ?

R. — Monsieur... je n'avais rien.

La boîte avait été préalablement enlevée pour que, à son réveil, elle n'eût sous les yeux aucune trace de l'expérience que nous venions de faire.

D. — J'aurais plaisir à vous donner des étrennes : que désirez-vous ?

R. — Ce qu'il vous plaira, monsieur.

D. — Voulez-vous des bonbons ?

R. — Je veux bien.

Nous retrouvions donc, en 1889, les mêmes caractères, les mêmes lacunes qu'en 1885, avec l'oubli complet, absolu, au réveil, des impressions nées dans la période somnambulique.

— Endormie de nouveau, elle revient immédiatement au mode d'activité cérébrale que le réveil avait interrompu ; elle me demande aussitôt ce qu'est devenue sa boîte, elle est en pleine possession de son idée.

Est-il un exemple plus démonstratif de la réviviscence de la mémoire ?

— Réveillée quelques minutes après, tout est oublié, — elle n'a rien vu, ne sait rien.

Je lui présente alors, à l'état de veille, ces mêmes étrennes qu'elle ne connaît pas, qu'elle voit pour la première fois et dont elle me remercie en termes émus, avec un air de surprise, un accent de vérité absolument démonstratifs.

Ces deux expériences, répétées à quatre ans d'intervalle, ont été en tous points semblables à elles-mêmes ; j'ai pu, dans chacune d'elles, par trois fois à dix minutes de distance, donner un même objet, dont ma malade avait pris connaissance à deux reprises différentes pendant son sommeil provoqué, sans en garder le souvenir au réveil, et le lui présenter pour la troisième fois à l'état de veille, comme un objet nouveau, qu'elle n'avait jamais vu.

Cette double épreuve est la démonstration irréfutable de la *persistance*, dans la forme et dans l'expression, des troubles que l'hypnose produit dans l'exercice des facultés mentales, et plus particulièrement dans l'exercice de la mémoire, dont la scission et la réviviscence, bien et dûment établies, ont la valeur d'un symptôme pathognomonique.

Aux divers degrés du sommeil hypnotique répondent des modifications de plus en plus profondes dans l'exercice des organes des sens, et plus particulièrement de l'ouïe : au point le plus élevé, l'isolement de la malade, jusqu'alors incomplet, est tel qu'elle n'a plus d'échanges avec le monde extérieur ; insensible aux diverses excitations du dehors, elle cesse de répondre aux questions qu'on lui adresse ; mais, plus le cercle de son *activité périphérique se rétrécit*, plus aussi son attention et son impressionnabilité se concentrent sur l'expérimentateur, dont *l'influence grandit* proportionnellement à l'intensité du sommeil hypnotique.

Nous avions à ce moment même, sous les yeux, la démonstration expérimentale de cette influence exclusive et personnelle.

Alix était depuis un quart d'heure dans le sommeil hypnotique ; nous avions passé en revue ses divers modes de sensibilités, et constaté les échanges faciles de la malade avec chacun de nous. Brusquement, elle s'affaissa, laissa tomber sa tête et ses bras ; nous dûmes la soutenir pour l'empêcher de choir de sa chaise ; elle était, du somnambulisme, passée à l'état léthargique.

Revenue quelques minutes après au somnambulisme, elle n'avait

plus d'échanges possibles avec toute autre personne qu'avec moi; son système nerveux se réveillait plus ébranlé, plus névrosé qu'avant cette crise. On lui parlait, elle n'entendait plus ; sa sensibilité du côté droit était très engourdie, presque éteinte ; du côté gauche, l'anesthésie persistait, mais le bras était pris successivement de parésie incomplète et de contractures temporaires.

Néanmoins, elle était toujours en rapport avec moi, et obéissait servilement à tout ce que je lui ordonnais, sans plus témoigner la moindre émotion aux sollicitations qui lui étaient faites par mon entourage. Je lui disais :

D. — Entendez-vous ces messieurs qui vous parlent ? Faites bien attention !...

Elle prêtait l'oreille...

R. — Monsieur, je n'entends rien.

D. — Entendez-vous quelqu'un qui marche ?

R. — Non.

D. — Avez-vous entendu tomber une chaise sur le parquet ?

R. — Non.

Je lui parlais très bas, à voix muette, elle m'entendait très nettement... son ouïe n'était ouverte que sur moi, exclusivement.

Je cesse de l'interpeller; je me retourne vers M. X... assis derrière moi, qui lui avait, plusieurs fois, adressé vainement la parole, et je lui dis :

— Je vais vous rendre témoin d'un fait très saisissant, que vous allez expérimenter vous-même ; mais ne m'en demandez pas l'explication, car, scientifiquement, je ne saurais vous la donner.

Voici ma main gauche que je place derrière mon dos, à votre disposition, et bien à l'insu de la malade ; ma main droite repose sur celle de la jeune fille ; considérez-moi comme un fil télégraphique dont vous vous servirez quand vous voudrez entrer en communication avec elle, en touchant du doigt ma main, quand vous voudrez lui parler. Faites et agissez comme si je n'étais qu'un simple moyen de transmission entre elle et vous...

M. X... commence l'expérience... Il adresse diverses questions à Alix, qui n'entend pas et ne répond rien ; dès que M. X... se met au contact de ma main, elle répond à toutes les questions qui lui sont faites. Vingt fois l'expérience est répétée, tantôt affirmative, tantôt négative, suivant que M. X... touchait ou ne touchait pas ma main. Qu'il baissât ou qu'il haussât le timbre de sa voix, es résultats étaient invariablement les mêmes, répondant en tous points à l'hypothèse qui avait réglé les conditions de cette expérience, faite pour la première fois sur elle il y a quatre ans.

Quand, pour la première fois, il y a environ 12 ans, j'observai ce fait de transmission, mon premier mouvement fut de me mettre en garde contre le phénomène que j'avais sous les yeux, et de tenir

pour suspectes mes propres impressions ; sage et prudente réserve, mille fois justifiée par l'anomalie d'un fait que les lois connues de la physiologie ne pouvaient expliquer. Je le gardai donc dans ma mémoire comme question à étudier, me proposant de l'expérimenter de nouveau chaque fois que j'en aurais l'occasion, en m'entourant des précautions les plus minutieuses. Depuis cette époque, je l'ai vu se reproduire un très grand nombre de fois, dans la période de concentration des grands hypnotiques, sans que les malades en observation aient pu se douter de la direction de nos expériences, non plus que concourir sciemment ou inconsciemment au résultat que nous voulions atteindre !

Il est cependant une remarque importante à signaler, c'est que ce mode d'influence que nous avons si souvent employé comme moyen de transmission des impressions auditives, présente parfois, chez certains malades, quelques variantes dans ses applications. Nous avons vu la sensation auditive se produire au simple contact de la main de l'expérimentateur avec la main de l'hypnotisé, sans qu'aucun rapport immédiat existât avec la tierce personne, et la communication rester complète aussi longtemps que durait ce contact. Mais si l'expérimentateur, s'effaçant complètement, mettait la tierce personne seule au contact direct de l'hypnotisé, aucune sensation auditive ne se manifestait de ce fait, l'ouïe restait fermée jusqu'au moment où l'expérimentateur revenait personnellement établir de nouveau le contact entre eux. Ces diverses expériences sur l'ouïe, au sujet desquelles j'appelle de nouvelles recherches, et dont la constatation toujours facile sur les sujets susceptibles de les produire repose sur l'étude clinique la plus circonspecte, sont le témoignage de l'influence dominatrice que l'hypnotiseur exerce sur les diverses modalités nerveuses de l'hypnotisé.

Je me crois donc autorisé à inscrire ces faits de transmissions auditives à côté des transferts de sensibilités, des anesthésies et hyperesthésies expérimentales qui, bien qu'échappant, quant à présent du moins, à toute interprétation scientifique, n'en sont pas moins cependant des vérités acquises, cliniquement établies jusqu'à démonstration contradictoire empruntée à l'observation directe, ou à la physiologie.

Les troubles fonctionnels des organes des sens étudiés chez les grandes hypnotiques, présentent les mêmes modalités que les diverses perturbations des sensibilités périphériques, que les dissociations qui se produisent dans l'exercice des facultés intellectuelles et affectives, c'est-à-dire qu'ils se traduisent par l'hyperesthésie, avec exaltation de telles d'entre elles, et par la dépression de telles autres allant jusqu'à l'affaissement.

L'intensité de ces phénomènes de déséquilibration psycho-sensorielle, toujours ***proportionnelle au degré de l'hypnose*** et à

l'isolement plus ou moins grand du malade dans ses échanges avec le monde extérieur, *réalise son maximum de développement dans l'état de fascination.* Le malade fasciné, devenu instrument aveugle, incapable de tout acte spontané, debout, l'œil immobile et fixe sur l'expérimentateur, toujours prêt à exécuter ses ordres, ne voit plus, n'entend plus que lui. De toutes les formes de l'hypnose, celle-là, la plus émouvante, la plus constante dans son expression, la plus incontestable dans sa réalité, est assurément le meilleur champ d'exploration pour l'étude des phénomènes sensoriels que nous voulons plus particulièrement examiner.

Après la malade si intéressante que nous avions tout à l'heure devant nous, qui nous a présenté ces faits remarquables de transmission auditive, je vais vous entretenir d'une autre malade que j'ai eue longtemps dans mon service à l'hôpital Saint-Antoine, en 1881.

C'était une jeune femme de 26 ans, qui m'était venue à l'occasion d'une ovarite grave avec désordres menstruels ; elle était hystérique à grandes convulsions, et présentait les troubles de la fascination au maximum de développement, sans jamais cependant avoir été hypnotisée, m'affirmait-elle. Il suffisait de fixer un instant les yeux sur elle, pour qu'aussitôt elle s'attachât à vous, vous suivît où et quand même, renversant tous les obstacles, les personnes et les choses. Son entraînement n'était point la résultante d'une influence personnelle à tel ou tel, il s'appliquait à qui que ce soit d'entre nous qui prenait son regard, l'entraînait dans son mouvement ; comme il arrive, du reste, à tous les fascinés que j'ai connus jusqu'à ce jour.

Cent fois nous avions expérimenté chez elle les faits de transmission auditive dont je viens de vous parler, et toujours avec des résultats identiques à ceux dont nous venons d'être témoins.

Les troubles multiples des sens, et particulièrement *de la vue*, chez cette jeune malade, ont été pour nous, pendant plusieurs mois, l'objet d'une étude suivie, et d'une longue observation recueillie par le Dr de Molènes, mon interne en 1881. J'extrais de cette observation, qui n'a jamais été publiée, les quelques pages relatives à l'état spécial des organes des sens, et je vous les présente telles qu'elles ont été écrites à cette époque où l'hypnotisme n'avait point encore la faveur du jour.

Tous ses sens sont fermés aux impressions du dehors, quelles qu'elles puissent être, et ne s'ouvrent que selon la volonté de la personne sous l'influence de qui Marie est placée.

Voici, à cet égard, quelques expériences répétées maintes et maintes fois, que nous avons vues se reproduire toujours invariablement semblables à elles-mêmes.

Marie ne voit, n'entend, ne sent que quiconque l'a endormie,

ou sous l'influence de qui elle se trouve actuellement. Elle répond rapidement à toutes les questions qu'on lui adresse, le plus souvent avec impatience, mais avec la précision la plus grande, absolument comme quand elle est éveillée.

Si l'observateur s'éloigne d'elle, et lui intime un ordre à voix basse, assez basse pour que les assistants qui sont près de la malade ne puissent l'entendre, Marie l'entend de suite, et l'exécute immédiatement.

L'hyperesthésie auditive est des plus manifestes, mais ne s'applique uniquement qu'à *l'expérimentateur ;* qu'un des assistants lui parle, l'interpelle, lui dise des choses agréables ou désagréables, elle ne répond pas, n'entend pas ; qu'on insiste, qu'on crie fort, qu'on la secoue violemment, rien n'y fait, elle reste à l'état de corps inerte.

— Entendez-vous ces messieurs qui vous parlent, qui vous demandent ceci, cela ? lui dit M. Mesnet.

— Non, répond-elle, je n'entends absolument rien ; ces messieurs ne me parlent pas.

— Entendez-vous ces clefs ? dit M. Mesnet, en agitant légèrement un trousseau de clefs.

— Oui, dit Marie.

Mais si M. Mesnet les passe à un des assistants qui les agite violemment, Marie ne les entend plus.

L'application exclusive de l'ouïe de la malade peut être, au gré de l'expérimentateur, reportée sur tel ou tel des assistants, à cette condition qu'une de ses mains soit au contact de Marie, et l'autre au contact de la tierce personne. Faites durer le contact, Marie entend tout ce que dit la tierce personne, et lui répond exactement ; — supprimez-le, elle n'entend plus rien et reste bouche close. Nous avons pu, moyennant des interruptions souvent répétées, ne lui laisser entendre que des mots isolés, des fragments de phrases, véritables propos incohérents dont elle paraissait surprise. C'était la première fois que nous tentions près d'elle ce fait de transmission, elle ignorait donc complètement le but et la direction de notre expérience, et ne pouvait, par conséquent, être mise en doute dans sa sincérité ! J'avais là sous les yeux une nouvelle édition de ce fait de transmission auditive que, deux ans avant, en 1879, j'avais observé chez un autre hypnotisable, Didier, dont l'histoire est devenue célèbre dans les fastes judiciaires.

Il en est de la vue comme de l'ouïe ; Marie ne voit exclusivement que ce que touche l'expérimentateur ; des expériences renouvelées à l'infini le démontrent péremptoirement.

Je lui demande ce qu'elle voit sur la table ?

R. — Je ne sais pas, dit-elle. Vous savez bien que je ne vois pas !

J'insiste !... Elle me répond avec une expression de doute très marquée :

— Il *peut* y avoir tels, tels objets, et elle m'énumère un à un tous les objets qui s'y trouvent habituellement, sans en excepter ceux que nous avions préalablement retirés.

Sa réponse n'avait évidemment pour guide que sa mémoire, et non l'application de sa vue aux objets actuellement sur la table.

— Regardez bien, dis-je à Marie, qui me fixait toujours avec son immobilité marmoréennne, et, tout en disant, j'approchais mon doigt indicateur de la table en question, qu'elle ne voyait même pas. Dès que mon doigt touche un objet : C'est telle chose ! exclame Marie ; dès que mon doigt ne touche plus, elle ne voit plus ; et, en effet, si je lui dis de prendre l'objet qu'elle vient de voir, elle me répond qu'il n'y est plus ; elle ne le voit plus, à moins que je ne le touche de nouveau.

Le même fait se reproduit pour tous les corps, quels qu'ils soient, animés ou inanimés.

— Regardez Monsieur, dis-je à Marie, en la plaçant dans la direction d'un de mes élèves qu'elle connaît bien...

D. — Le voyez-vous, le reconnaissez-vous ?

R. — Je ne vois rien.

Je le touche du bout du doigt, en un point quelconque de la personne, sa main, son front, sa barbe...

— C'est Monsieur un tel, dit aussitôt Marie.

Pendant son sommeil, elle est presque toujours impatiente, grince des dents, frissonne, se plaint souvent d'avoir la bouche sèche. Tel jour je fais apporter à son insu plusieurs verres contenant, l'un de l'eau, l'autre de la bière, un autre du lait, un quatrième de l'eau très fortement vinaigrée. Tous ces verres sont placés sur la table ; ils sont devant elle, elle ne voit ni la table ni les verres.

Je lui dis :

D. — Vous semblez avoir grand soif, prenez un des verres.

R. — Il n'y en a pas !

Je touche l'un d'eux, elle le saisit avec avidité, le porte précipitamment à ses lèvres, et avale d'un trait tout le contenu, sans savoir ce qu'elle boit.

Je lui fais présenter un second verre par mon interne, qui le met devant ses yeux, au contact de ses lèvres, sans qu'elle le voie ni le sente.

D. — Vous n'avez plus soif ? lui dis-je.

R. — Oh si !...

D. — Prenez le verre qui vous touche le menton.

R. — Il n'y en a pas.

Je touche rapidement le verre — elle le voit, veut le saisir... e

s'arrête brusquement. — Je n'étais plus au contact, elle ne le voyait plus.

Je porte de nouveau le doigt sur le verre, elle s'en empare. Au moment où elle boit, je lui dis : Arrêtez !... et, malgré sa soif, elle cesse de boire, et reste immobilisée le verre entre les lèvres.

L'occasion était belle de tenter sur la vue une expérience de *transmission semblable* à celle que, les jours précédents, j'avais essayée sur l'ouïe.

Mon interne avait pris un troisième verre, qu'il tenait devant ses yeux, au contact de ses lèvres comme le précédent ; elle était, comme tout à l'heure. insensible aux excitations qu'on lui faisait. Elle ne voyait ni interne, ni verre ! Je prends la main de Marie, et à un moment quelconque je touche de mon autre main mon interne qui me tournait le dos ; aussitôt elle saisit le verre avec le même entrain, la même précipitation, et le boit d'un seul trait.

Cette expérience répétée itérativement un grand nombre de fois nous a constamment donné les mêmes résultats ; je l'ai depuis retrouvée chez d'autres hypnotiques toujours semblable à elle-même ; elle peut donc être considérée comme un fait du même ordre que les transmissions auditives, appartenant comme elles aux perturbations nerveuses du grand hypnotisme.

L'exercice partiel des sens, limité aux seules personnes, aux seuls objets avec lesquels l'hypnotisé est mis directement en rapport par l'expérimentateur, est un fait commun à la plupart des somnambules arrivés au sommeil profond et qui peut être considéré comme constant chez les fascinés, dont l'état représente le summum de puissance de la concentration mentale.

En voici encore quelques exemples empruntés à l'observation de Marie :

D. — Je lui demande de recoudre le bouton de ma toque qui ne tenait plus que par un fil !...

R. — Monsieur, donnez-moi du fil et une aiguille ?

J'avais fait placer ces deux objets sous ses yeux, sur la table près de laquelle nous étions assis.

Elle ne les voyait pas !

Je porte le doigt sur l'aiguille, qu'elle saisit : de même pour le fil qu'elle prend de son autre main.

D. — Je lui commande d'enfiler l'aiguille.

Elle se retourne vers moi qui étais assis du côté opposé à la fenêtre, et dirige dans la direction de mes yeux le chas de son aiguille, dans lequel elle introduit le fil facilement.

Je retire le fil de l'aiguille, ce qui lui produit un vif mécontentement, qu'elle exprime du geste et du regard.

D. — Je lui commande de nouveau d'enfiler l'aiguille !

Elle se remet à l'œuvre comme la première fois ; un de mes

élèves interpose un journal entre l'aiguille et moi: elle s'irrite, déchire le journal, et opère de nouveau comme si la lumière lui venait de mon côté.

Je cessai pendant un quart d'heure de m'occuper d'elle, l'abandonnant à ses propres ressources. Elle resta immobile, les deux bras levés tenant le fil dans le chas de l'aiguille, l'œil fixe sans clignement et sans larmes, dans l'inertie physique et morale la plus complète. Chacun des assistants lui adressait la parole sans l'émouvoir, et la trouvait insensible à toutes les stimulations qu'on lui faisait.

D. — Je l'interpelle de nouveau :

Que faites-vous ainsi?.. Cousez donc le bouton de ma toque

R. — Où est-elle, votre toque ?

Elle était sur ma tête : elle la saisit, et ne peut faire la couture qu'à la condition que ma main ne quitte pas l'objet, — s'arrêtant, aussitôt que je la retirais.

Pendant qu'elle cousait ainsi avec activité, je poussai la pointe de son aiguille vers l'index de sa main gauche qui tenait l'objet: elle traversa le bout de son doigt sans s'en apercevoir, et continua son œuvre tout en cousant son doigt à plusieurs tours de fil.

Elle nous donnait ainsi la mesure de la perte de ses sensibilités périphériques dont nous avions eu du reste, quelques jours avant, une preuve plus convaincante encore, en lui voyant au bras une brûlure profonde, large de 5 à 6 centimètres, qu'elle s'était faite sur la plaque rougie du fourneau de l'office, et dont elle n'avait eu connaissance que le lendemain, par la déclaration d'une autre malade, sa voisine.

Marie était particulièrement intéressante par les manifestations rapides de son intelligence, par ses réponses nettes et précises, pendant son sommeil hypnotique.

Chaque jour elle nous donnait la preuve : de la lucidité de son esprit ; d'une certaine somme de volonté (toujours impuissante, il est vrai, devant l'opposition de son contradicteur) ; d'appréciations assez justes quand nous faisions appel à son jugement ; mais tout cela n'existant qu'à la condition de provocations directes et personnelles ; il y avait, comme complément à cette étude psychologique, à déterminer quel était le degré d'obtusion de ces mêmes facultés quand la malade, toujours à l'état d'hypnotisme, abandonnée à elle-même, restait sur son propre fonds, sans aucun appel extérieur fait à son activité mentale.

Marie était assise devant une table sur laquelle étaient disposés tous les objets nécessaires pour écrire. Je lui demande de m'écrire quelque chose soit pour moi, soit pour sa mère, ou toute autre personne.

Elle proteste, s'impatiente, et dit qu'elle ne peut pas! qu'elle ne veut pas! Elle procède par négation, comme elle a l'habitude

de le faire chaque fois qu'on lui demande quelque chose qui lui est désagréable.

J'insiste... elle refuse... J'insiste encore... elle cède.

D. — Où est la plume ? me dit-elle brusquement.

Elle était devant elle, elle ne la voyait pas... je la touche du doigt, elle s'en empare.

D. — Allons, écrivez !... lui dis-je.

Elle résiste encore, frappe du pied, grince des dents, et me dit sèchement : (Je transcris textuellement ses paroles.)

« Vous savez bien que je ne peux pas écrire ;... je le voudrais, » que je ne le pourrais pas ;... je n'ai pas d'idées, aucune... » aucune idée ;... dites-moi ce qu'il faut écrire, je vais le faire ; » mais ne me demandez pas une idée à moi... je n'en ai pas !

D. — Ce que je vous demande est bien simple ; vous avez bien quelque chose à dire à votre mère ?

R. — Je ne trouve rien... je n'ai rien !

D. — Et à moi ?

R. — Rien non plus, si vous ne me parlez pas.

Elle prend une feuille de papier sur laquelle j'ai porté le doigt sans la prévenir ; elle met sa plume sur le papier, prête à écrire, et reste là, immobile, les yeux fixés sur moi.

D. — Commencez donc...

R. — Je n'ai pas de papier...

Je touche de nouveau la feuille, qu'elle voit dans sa main avec étonnement.

D. — Ecrivez... je ne sais pas... Ecrivez : Monsieur....

Elle commence, et écrit sous ma dictée :

« Monsieur, je voudrais bien vous écrire, mais je ne puis le faire, » parce que je n'ai pas d'idées à moi ! »

Elle signe... elle date du 29 mars 1882. Pendant qu'elle écrivait, je lui dictais chaque mot : si je m'arrêtais, elle s'arrêtait ; si je cessais de toucher le papier, elle cessait à l'instant d'écrire.

Elle accomplissait évidemment un acte mécanique auquel son intelligence et sa spontanéité étaient complètement étrangères ; son nom est le seul mot qu'elle ait écrit de son propre mouvement.

Avant de quitter la salle, je l'éveillai, et lui mis sous les yeux la feuille qu'elle venait d'écrire ; elle eut une grande surprise, et ne crut à nos affirmations qu'en voyant sa signature, sans comprendre ce que cela signifiait.

Cette expérience si simple dans sa forme, si nette dans sa concision, répond de la manière la plus démonstrative à cette question que ous nous adressions tout à l'heure : Quel est le mode de perturba- on que l'hypnose détermine dans l'ensemble des facultés mentales, hez ces malades, à l'état de somnambulisme complet, ou de ıscination, tels que nous venons de les examiner ?

L'effet évident, incontestable est l'incapacité absolue du malade

à produire un acte spontané et volontaire ; ses facultés et ses sens, qui n'ont plus de manifestations extérieures, semblent frappés d'inhibition par le choc de l'acte hypnotique. Vous l'avez devant vous immobile dans un état d'abandon personnel qui le laisse sous la dépendance absolue de l'expérimentateur dont il attend un mot, un geste, une provocation quelconque pour entrer aussitôt en action.

Plus *est grande la concentration mentale de l'hypnotisé*, plus est grand aussi *l'abandon de sa personnalité*, qui n'a plus qu'un seul point d'attache avec le dehors, *l'expérimentateur !*

De même que le choc de l'hypnose a produit *l'inhibition* des centres psycho-sensoriels, de même l'influence excito-motrice de l'expérimentateur détermine des phénomènes de *dynamogénie*, c'est-à-dire de réveil avec augmentation d'énergie de ces mêmes centres.

Hyposthénie et hyperesthésie sont bien, en réalité, les deux termes extrêmes de ces singulières perturbations nerveuses que Brown-Séquard a très judicieusement comprises sous les noms d'inhibition et de dynamogénie ! Quelle autre interprétation pourrions-nous, en effet, donner aux faits consignés dans cette étude, tels que :

— La finesse extrême de l'ouïe ;

— La perception visuelle limitée aux seuls objets que touche la main de l'expérimentateur ;

— Et, plus particulièrement encore, l'exercice complet de ces deux sens appliqués à une tierce personne, moyennant l'influence du contact physique et matériel de *l'expérimentateur*, servant d'agent de transmission entre l'hypnotisé et la tierce personne ; toute action suggestive, de quelque nature que ce soit, étant rigoureusement exclue.

J'insiste sur ces faits, peu étudiés jusqu'à ce jour, que j'ai contrôlés cent fois dans mes recherches cliniques, et qui offrent toutes les garanties d'une rigoureuse observation.

Je termine en signalant un dernier caractère propre à ce genre de névroses, je veux parler de la transmission facile à une autre personne de l'assistance, de l'influence hypnotique que l'expérimentateur exerce actuellement sur son sujet ; qu'au moment même où il le domine de toute son autorité, il détourne avec sa main le regard du fasciné et le porte doucement sur les yeux d'un assistant, à l'instant la concentration se fait, et le sujet, tout entier à son nouveau possesseur, ne voit plus, n'entend plus, ne connaît plus celui qui, tout à l'heure, disposait de lui à son gré.

Chez le somnambule complet, qui présente sensiblement les mêmes caractères d'isolement et de personnalité, mais dont les yeux sont convulsés et les paupières closes, qu'un assistant place sa main étendue sur le front du sujet et la laisse au contact im-

médiat de sa peau pendant quelques instants, la prise de possession s'opère exactement dans les mêmes conditions que précédemment ; une légère secousse musculaire, une inspiration plus large et plus profonde indiquent le moment de la transmission de l'influence nouvelle qui vient de se faire aux dépens du premier expérimentateur, devenu aussitôt un étranger, une chose, un objet que le sujet ne connaît plus.

Ces mutations faciles, indéfiniment renouvelables sur quinze, vingt personnes successivement, se répétant invariablement semblables à elles-mêmes sur tous les hypnotiques susceptibles de les produire, témoignent de la mobilité extrême de tous ces troubles dynamiques, *qu'un souffle peut faire disparaître, ou qu'une suggestion criminelle peut conduire aux actes les plus déplorables.*

DES HALLUCINATIONS SUGGÉRÉES A L'ÉTAT DE VEILLE

Par Émile YUNG

PROFESSEUR A L'UNIVERSITÉ DE GENÈVE

A la suite d'un nombre immense d'observations, nous savons que les hallucinations proprement dites, c'est-à-dire les perceptions de sensations n'ayant aucune réalité extérieure, *les perceptions sans objet*, selon la définition de M. le professeur Ball, peuvent être provoquées chez les *hypnotisés* d'une façon à peu près illimitée. Il en est de même, quoique à un moindre degré, chez l'homme à l'état de veille. Je considère les hallucinations produites chez ce dernier comme la forme embryonnaire des phénomènes de même ordre provoqués chez l'homme dormant du sommeil hypnotique.

Depuis dix ans, j'ai recueilli plus de mille observations à l'appui de cette thèse. Je me propose d'en donner ici un résumé général, me réservant d'entrer dans de plus amples détails dans un travail ultérieur, qui sera précédé de l'historique de la question. D'ailleurs, une partie des faits auxquels je vais faire allusion ont déjà été publiés (1).

---

(1) E. Yung, *Des Erreurs de nos sensations. Contribution à l'étude de l'illusion et de l'hallucination* (*Archives des sciences physiques et naturelles*, 3e période, t. IX, 1883).

Pour le moment, et en manière d'introduction, je me contenterai de rappeler quelques faits bien connus. Les perceptions dans certains états mentaux, dus à une surexcitation des centres percepteurs, sont complètement disproportionnées avec l'excitation périphérique. L'*attente* d'un phénomène réduit à un minimum le degré d'intensité de l'excitation que doit produire ce phénomène pour qu'il soit suivi de perception. « Quand l'attente est extraordinairement vive, dit M. James Sully (1), elle peut suffire à produire comme le simulacre d'une sensation réelle. C'est ce qui arrive, quand les circonstances actuelles nous suggèrent l'idée de quelque événement immédiat. L'effet est surtout puissant, dans le cas où l'objet ou l'événement attendu est de nature à intéresser ou à exciter, parce qu'alors l'image mentale gagne en intensité grâce à l'excitation émotionnelle qui l'accompagne. »

Nous sommes constamment exposés à des erreurs sensationnelles. « Nos erreurs, nos illusions, nos hallucinations, dit M. le professeur Bernheim (2), ne sont pas toutes spontanées, nées en nous-mêmes, mémoratives ou consécutives à une impression sensorielle défectueuse ; *elles peuvent nous être suggérées par d'autres personnes ;* notre cerveau, parfois, les accepte sans contrôle.

» Car, n'avons-nous pas tous, à un degré variable, une certaine crédivité qui nous porte à croire ce qu'on nous dit ?.....

» Notre première impression, quand une assertion est formulée, c'est de croire ; l'enfant croit ce qu'on lui dit. L'expérience de la vie, l'habitude de rectifier les erreurs journalières qu'on veut nous imposer, la seconde nature que l'éducation sociale nous inculque, affaiblit peu à peu cette crédulité native, naïveté du bas âge. *Elle survit toujours dans une certaine mesure*, comme tous les sentiments innés dans l'âme humaine. Dites à quelqu'un : « Vous avez une guêpe sur le front ; » machinalement, il y porte la main ; il est même des personnes qui croient en sentir la piqûre. »

Oui, la crédivité persiste durant toute la vie dans une large mesure, elle se rencontre chez tous les individus à des degrés divers, plus forte chez les enfants et les femmes que chez les hommes adultes ; plus intense également chez les ignorants, les simples d'esprit, que chez les savants et particulièrement chez ceux dont le sens critique a été aiguisé par des recherches expérimentales.

Elle s'exagère chez tous, dans certains états d'esprit qui sont, dans la plupart des cas, mais pas toujours, la condition nécessaire

---

(1) James Sully, *Les Illusions des sens et de l'esprit* (Bibliothèque scientifique internationale, Paris, 1882, p. 78).

(2) Bernheim, *De la Suggestion*. Paris, 1886, p. 144.

pour la réussite des expériences dont il va être question. Ces états d'esprit sont provoqués par l'opérateur. Ce dernier doit jouir d'une certaine autorité ; il doit affirmer avec chaleur, pour entraîner la conviction. Son succès sera d'autant plus vif et plus général, qu'à l'instar de certains magnétiseurs, il saura mieux s'envelopper d'une auréole de mystère.

Dans notre laboratoire de microscopie, j'ai souvent répété l'expérience que voici : Je fais dessiner aux élèves des test-objets, des diatomées, par exemple. Vous trouverez là-dedans, leur dis-je en leur remettant une préparation, des diatomées fusiformes. Soyez attentifs à tel ou tel détail de structure ; vous devez voir telle ou telle conformation — je la précise — et vous dessinerez exactement ce que vous verrez. Au début, les élèves voient et représentent ordinairement tout ce que je leur ai ainsi verbalement annoncé, détails qui, d'ailleurs, existent réellement et sont plus ou moins facilement perceptibles. Mais, après quelque exercice de ce genre, il en est peu qui ne représentent au crayon la forme et les détails de structure d'un test-objet, purement imaginaire, que je leur décris avec toute l'autorité que peut avoir un professeur sur ses élèves. Je mets entre leurs mains une préparation microscopique, bitumée, étiquetée, semblable en tous points aux précédentes, mais qui en diffère en ce qu'elle ne renferme rien du tout. Cela ne les empêche pas de voir et de *dessiner* l'objet imaginaire dont je leur ai affirmé l'existence. Je possède ainsi une collection d'une trentaine de dessins représentant des objets microscopiques (une diatomée rectangulaire ornée de striations obliques sur la plupart) qui n'ont jamais existé ailleurs que dans l'imagination des auteurs de ces dessins.

Voici une autre expérience du même genre. Il m'est arrivé, il y a quelques années, alors qu'une grande comète dont chacun se souvenait pour l'avoir parfaitement vue à l'œil nu, n'était plus visible depuis six semaines, d'affirmer devant six personnes que je la voyais encore. J'affirmai avec beaucoup de précision, désignant en même temps le point du ciel où je prétendais voir la comète. Trois des personnes présentes finirent, *à force d'attention*, par l'apercevoir, telle que je la leur décrivais, mais *vaguement ;* l'une d'entre elles, cependant, la vit assez nettement pour que, sur ma prière, elle pût la dessiner, non telle qu'elle l'avait réellement vue quelques semaines auparavant, mais telle que son imagination excitée et dirigée par mes affirmations la lui montrait. Je conserve, naturellement, ce dessin.

Je priai alors un de mes amis, attaché à un observatoire astronomique, de répéter cette expérience sur le plus grand nombre possible de visiteurs. Il tenta la chose sur douze personnes, sans réussir complètement. Huit de ces personnes virent la comète imaginaire, sans qu'aucune pût la dessiner. Trois personnes

avouèrent « qu'il leur semblait bien voir quelque chose de lumineux, mais qu'elles n'en étaient pas certaines ». Une seulement. sur douze, s'obstina à répondre « qu'elle n'apercevait rien du tout ».

Du reste, mon ami n'était pas très persuasif, qualité qui doit absolument se rencontrer chez l'opérateur et qui est l'une des conditions *sine quâ non* de la réussite de telles expériences.

Je rapprocherai de ces hallucinations visuelles, beaucoup plus faciles à faire naître qu'on ne le pense communément, les deux faits suivants bien connus, concernant l'ouïe et le goût.

Vous annoncerez subitement, au milieu d'une société, que vous entendez sonner les cloches, ou hurler un chien ou chanter un oiseau, alors qu'aucun bruit ne parvient à vos oreilles. Immédiatement un certain nombre des assistants confirment, de bonne foi, votre dire. Non seulement ils croient entendre, mais ils entendent, ainsi que le prouvent les réflexions dont ils accompagnent leur témoignage, et surtout les actes que parfois le bruit imaginaire leur fait commettre. Ainsi, un étudiant sortit en toute hâte de mon laboratoire, parce qu'à ma suggestion, il entendait sonner le tocsin et que, par une association d'idées toute naturelle, il craignait que le feu ne fût chez lui. Une fois dehors, je le rappelai, lui avouant que je l'avais induit en erreur ; mais ce fut en vain : il entendait encore sonner le tocsin, et ce ne fut guère qu'une minute plus tard, au bout de la rue, que son hallucination cessa.

A table, vous affirmez que le potage possède un goût particulier, un goût de « brûlé » par exemple ; du même coup. un certain nombre de convives éprouvent la sensation de ce goût particulier, sans que celui-ci reconnaisse aucune cause objective. Chacun a pu vérifier cette observation en la variant à l'infini. Je n'insiste pas à son propos, parce qu'il s'agit ici plutôt d'une illusion que d'une hallucination proprement dite.

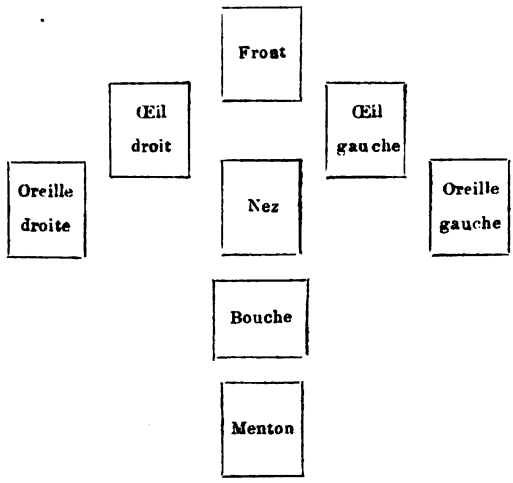
Mais ce sont bien de pures hallucinations que je vais signaler, des hallucinations qui se produisent d'autant plus sûrement, en vertu de la remarque faite plus haut, que la suggestion en est accompagnée d'une apparence de mystère.

Appelons cela *l'expérience de la carte magnétisée.*

Vous amenez habilement la conversation sur les tours qu'exécutent les magnétiseurs ; vous en racontez, au besoin, que vous choisissez parmi les plus merveilleux, afin d'exciter l'intérêt ; puis, vous adressant au plus sceptique de vos interlocuteurs, vous lui offrez de procéder à une expérience très simple, destinée à le convaincre. Ce préambule, qu'il est loisible de varier comme on l'entend n'a d'autre but que d'aviver l'attention, et, par là, de préparer l'hallucination. Remarquons que les magnétiseurs de profession sont féconds en inventions de ce genre ; sans le paraître, ils amènent leurs auditeurs à admettre tout ce qu'ils leur racontent et

dans cet état de crédivité, à sentir tout ce qu'ils leur suggèrent.

Je prends ensuite dans un jeu huit cartes quelconques et je les dispose sur une table selon une certaine figure à laquelle, sans dire pourquoi, j'attribue une importance capitale, mystérieuse et incompréhensible, me promettant d'ailleurs de l'expliquer plus tard. Cette figure correspond, comme le montre le dessin ci-joint,



à la figure humaine (1 carte pour le front, 2 pour les yeux, 1 pour le nez, 2 pour les oreilles, 1 pour la bouche et 1 pour le menton). Puis, après avoir simulé de me mettre en communication fluidique avec le sujet choisi, — une personne quelconque, quelque sceptique soit-elle, — je lui applique la main sur le front ou j'exécute quelque autre simagrée du même genre et je le prie de toucher, à mon insu, l'une des cartes de la figure. Afin de le convaincre que je ne vois pas ce qu'il fait, je sors de la chambre pendant qu'en la touchant, il « magnétise » la carte.

A mon retour, l'une des personnes présentes, que j'ai soin d'introduire dans le secret, me signale immédiatement la carte touchée en se grattant (sans qu'aucun des assistants y prenne garde, puisque aucun ne soupçonne ma bonne foi) la partie correspondante, nez, menton, œil, etc., de son propre visage.

Étant ainsi renseigné et sûr de mon fait, je joue une innocente comédie (une certaine mise en scène est, je le répète, nécessaire) qui consiste à prétendre que je vais retrouver la carte soi-disant magnétisée, grâce à une sensation, attraction, souffle, tremblement, odeur, etc., qui me sera communiquée par le « fluide » déposé inconsciemment sur la carte par mon sujet. Je passe la main, en effet, ou le nez sur chacune des cartes, et, parvenu à la carte qui m'a été signalée par le compère, je simule de percevoir la sensation annoncée. Comme je ne me trompe jamais, chacun

est très surpris du succès remporté. Comment est-il donc possible que le fait d'avoir posé les doigts pendant un instant sur cette carte ait suffi pour lui communiquer un tel pouvoir ? C'est à n'y pas croire !

Jusqu'ici, l'expérience ne présente aucun intérêt scientifique. C'est un joli tour de cartes et voilà tout. Je dirai même que c'est un tour de cartes ancien et connu de beaucoup de gens. Il m'a été montré pour la première fois par mon savant ami, M. le Dr Léon Frédéricq, professeur de physiologie à l'Université de Liège, lequel a été témoin de quelques-uns des résultats relatés plus loin. Mais je ne sache pas qu'on l'ait fait servir jusqu'ici à des expériences méthodiques. Continuons donc l'expérience.

Toutes choses étant en état, je prie mon sujet émerveillé, et encore quelque peu incrédule, de s'assurer par lui-même de la réalité de la sensation. Je le fais sortir à son tour, le prévenant qu'en son absence je magnétiserai l'une des cartes. Il va sans dire que je ne magnétise rien du tout, je m'abstiens même de toucher aucune des cartes. Le sujet, rappelé, imite alors la recherche qu'il m'a vu faire, il est attentif à la sensation que je lui ai annoncée et toujours, ou *presque* toujours, il l'éprouve, puisqu'il signale une carte. Il devient de la sorte le sujet d'une véritable hallucination, car il prétend ressentir la secousse, le tremblement, la démangeaison que je lui ai suggérée, sans qu'aucune des cartes puisse en être la cause.

Si toutes les autres personnes présentes s'accordent à lui certifier que la carte sur laquelle il croit avoir éprouvé la sensation est bien celle que je suis censé avoir magnétisée, il se persuade dans son idée et je peux alors lui faire répéter plusieurs fois la même expérience avec un *succès toujours croissant*. Il en vient à éprouver rapidement et intensivement la sensation, tandis qu'au premier tour celle-ci n'est jamais que légère et quelque peu incertaine.

Je prie les savants qui voudront bien répéter cette expérience, de ne négliger aucune des conditions que je viens d'indiquer : ils se convaincront alors de la facilité avec laquelle on provoque, chez à peu près tout le monde, les hallucinations les plus variées, et ils seront étonnés de l'intensité vraiment extraordinaire qu'atteignent ces hallucinations chez certains sujets, ceux particulièrement qui ont été soumis préalablement à des pratiques hypnotiques. Mais, je le répète encore et j'insiste sur ce point, je ne parle ici que d'expériences tentées sur des personnes *à l'état de veille* et que je n'avais, personnellement, jamais endormies du sommeil hypnotique.

(A suivre.)

UN CAS D'AUTO-HYPNOTISATION

Observations de M. le professeur FOREL, de Zurich

Une après-midi, étendu sur un canapé, après m'être endormi et réveillé plusieurs fois, je tombai dans un sommeil tout particulier et que je connaissais bien pour en avoir été la proie plusieurs fois déjà, et pour ne l'avoir surmonté qu'avec les plus grands efforts. Je parvins pourtant à m'éveiller et allai me placer sur un fauteuil où ces mêmes phénomènes se reproduisirent.

J'étais accoudé sur le bras droit du fauteuil et la tête posée sur la main droite. Je ne pouvais que très peu remuer le bras gauche, qui était pourtant complètement libre, et quels que fussent mes efforts, il m'était impossible d'augmenter l'intensité de ce mouvement, que je répétais d'ailleurs autant que je voulais. Je parvins à ouvrir les yeux, ce qui me permit de me convaincre de la réalité du mouvement signalé ci-dessus; j'avais le reste du corps complètement paralysé. Enfin, j'arrivai à faire un mouvement de tête de droite à gauche; mais à peine la main droite eut-elle été rendue libre par ce déplacement, qu'elle se porta un peu en avant (probablement par suite de l'élasticité du coude qui n'était plus contre-balancée par le poids de la tête). Aussi, quand ma tête, que je pouvais aussi déplacer de gauche à droite, revenait à sa position primitive, mon œil droit venait s'appliquer sur le métacarpe de mon pouce droit. Je recommençai ce mouvement sept ou huit fois de suite, et il me fut impossible aussi bien de me replacer dans la position primordiale que de remuer le bras droit, fût-ce d'un millimètre. De telle sorte que la seule chose qu'il m'était possible de faire, était un mouvement d'oscillation de la tête. Enfin, à force d'efforts, je reconquis l'usage de mes membres, ce dont je profitai pour m'aller laver à grande eau, car je ressentais un grand malaise que ces ablutions dissipèrent, en même temps qu'elles me rendaient toute ma lucidité d'esprit.

Chaque fois qu'il m'est arrivé de tomber dans l'état que je viens de décrire, j'ai pu ouvrir les yeux et, malgré ma somnolence, me rendre compte des mouvements que je faisais ou voyais faire.

L'ouïe et la sensibilité gardaient chez moi toute leur impressionnabilité; ainsi, j'entendais marcher les gens dans la rue.

Une de mes grandes frayeurs était de voir le concierge entrer dans ma chambre et, effrayé par mon apparence cataleptique, envoyer chercher le médecin, car je ne me sentais pas en état de lui faire sentir son erreur.

De là, en partie, les efforts désespérés que je faisais pour m'éveiller.

Un jour, je sommeillais étendu dans un fauteuil : je cherchais à me

remuer, cela me fut impossible. J'arrivai à ouvrir les yeux, et j'aperçus distinctement tous les objets environnants : la fenêtre, le jardin, les arbres; mais il m'était absolument impossible de faire le moindre mouvement. Il se passa un certain temps avant que je pusse vaincre cette paralysie par les plus vigoureux efforts.

J'ai aussi remarqué que dans de telles occasions j'étais en proie aux plus singulières hallucinations. J'entendais des bruits de pas alors que personne ne passait près de moi; je croyais m'être mis en mouvement alors qu'il n'en était absolument rien, et certes, il n'était guère facile de démêler le vrai du faux, surtout pour ce qui touchait les bruits de pas.

Je crois qu'une extension plus grande de cette notice n'est pas nécessaire.

Il est pour moi bien évident que j'étais auto-hypnotisé dans les circonstances que je viens de citer, et que l'auto-suggestion était d'autant plus difficile à vaincre, que j'étais plus convaincu de sa puissance.

ÉTUDE DES MALADIES DU SYSTÈME NERVEUX EN RUSSIE

Par M. le Dr RAYMOND

PROFESSEUR AGRÉGÉ A LA FACULTÉ DE PARIS

(*Suite et fin*)

Les bâtiments ont été construits sous la direction de M. Kojewnikoff, professeur de clinique des maladies mentales et nerveuses à Moscou. Ces constructions ne laissent rien à désirer, tant au point de vue de l'hygiène qu'au point de vue scientifique. Plusieurs grandes salles sont destinées aux laboratoires, aux cabinets de travail : chimie, microscopie, photographie, autopsies, amphithéâtre des cours; logements pour les domestiques, logements vastes, éclairés et même confortables. Le bâtiment est entouré d'un grand parc. La clinique contient cinquante lits, ce qui est suffisant pour l'enseignement des maladies nerveuses.

Une autre clinique, encore en construction, se trouve à Saint-Pétersbourg (quartier de Viborg); c'est le Ministère de la guerre qui en fait les frais, parce que la Faculté de médecine de Saint-Pétersbourg, qui porte le nom d'Académie militaire de médecine, est placée sous la direction de ce ministère et forme les médecins militaires.

On projette de construire à Varsovie un hôpital-clinique pour l'enseignement des maladies nerveuses. On vient de terminer à Kazan la construction de l'hôpital des maladies mentales et nerveuses; cet hôpital contient trois cents lits.

L'organisation des cliniques, dans les Facultés russes, diffère complètement de l'organisation des cliniques de la Faculté de médecine de Paris.

Les hôpitaux-cliniques sont exclusivement destinés aux études et à l'instruction médicales. Les malades y sont recrutés spécialement dans ce but, et leur séjour s'y prolonge autant que durent les études et les recherches que réclame la connaissance de leur maladie; puis, lorsqu'ils ne sont plus d'aucune utilité pour les leçons, les démonstrations et les recherches de la clinique, ils sont évacués dans les autres hôpitaux, pour leur traitement ultérieur. Les vacances sont générales dans les cliniques de la Faculté; elles commencent le 20 mai, et à cette date les cliniques sont fermées, les malades sont dirigés sur les hôpitaux de la ville et les professeurs et leurs aides sont libres jusqu'au 20 août, date de l'ouverture des cliniques. Cette évacuation des cliniques et ces vacances ont été établies dans un but économique; mais cet état de choses n'est accepté qu'à regret par les membres du corps enseignant. En effet, dans le cours de ma mission, j'ai voulu connaître l'opinion des professeurs à ce sujet, et tous m'ont répondu que cette organisation était très préjudiciable à leurs études et à leur enseignement, et qu'ils faisaient des démarches dans le but d'obtenir la non-fermeture des cliniques pendant l'été. Pour les cliniques autres que celles des maladies du système nerveux, cette fermeture annuelle peut ne pas offrir les mêmes inconvénients; mais quand il s'agit de maladies nerveuses, c'est-à-dire de maladies le plus souvent à évolution lente, l'étude de celles-ci ne peut être faite complètement qu'au prix d'une observation continuée pendant plusieurs années, comme on le fait à Paris. Déjà, d'ailleurs, un progrès à cet égard a été réalisé à Moscou, où la clinique des maladies mentales et nerveuses est restée ouverte pendant les vacances, et cela dès la première année de sa fondation. M. le professeur Mierjiewsky, à Saint-Pétersbourg, nous a affirmé que cet exemple serait suivi peu à peu et que la nouvelle clinique du quartier de Viborg ne sera pas fermée pendant les vacances. Il faut remarquer pourtant que, malgré la fermeture des cliniques, on travaille beaucoup dans les laboratoires de ces établissements, même pendant les vacances, ainsi que j'ai pu m'en assurer.

La clinique la plus importante, en Russie, en matière d'enseignement des maladies mentales et nerveuses, et en même temps la plus ancienne, est celle de Saint-Pétersbourg; je la prendrai comme exemple.

M. le professeur Mierjiewsky fait, par semaine, trois leçons sur les maladies mentales et nerveuses, avec présentation de malades et de préparations anatomiques, avec expériences physiologiques, s'il y a lieu; la durée officielle de chaque leçon est de deux heures.

Comme complément de l'enseignement donné à l'intérieur de la clinique ont lieu, deux fois par semaine, des consultations externes, d'une durée de deux heures chacune; ces consultations sont faites en présence des élèves de quatrième et de cinquième année.

Trois *docents* sont attachés à la clinique des maladies mentales et ner-

veuses, ils sont les aides du professeur, complètent son enseignement et font chacun une leçon de deux heures par semaine. Ce sont actuellement les docteurs Erlisky, Danillo et Rosenbach. Il y a donc, chaque semaine, seize heures consacrées à l'enseignement des maladies mentales et nerveuses. A cette liste des membres du corps enseignant, il faut ajouter quatre jeunes docteurs qui, ayant le grade de *privat-docents*, font des cours sur un sujet de neuropathologie, qu'ils choisissent eux-mêmes.

Tout ce qui est relatif à l'enseignement clinique : salles des malades, amphithéâtres des cours, laboratoires, salles d'autopsies, etc., se trouve dans le même bâtiment, ce qui épargne à l'étudiant des pertes de temps considérables.

Les professeurs de clinique des maladies mentales et nerveuses dans les Facultés de médecine de Russie sont : MM. Mierjiewsky, à Saint-Pétersbourg; Kojewnikoff, à Moscou ; Popoff, à Varsovie; Kowalewsky, à Karkoff ; Sikorsky, à Kiew, et Bechterew, à Kazan. Bien qu'il n'y ait pas de Faculté de médecine à l'Université d'Odessa, on a pourtant organisé dans cette ville, sous la direction de M. le docteur Moczoutkowsky, privat-docent, c'est-à-dire professeur agrégé de la Faculté de Saint-Pétersbourg, un service de maladies nerveuses très bien compris, auquel est annexé un laboratoire supérieurement installé, où les jeunes médecins de la ville peuvent venir faire des recherches et des études. — L'Université nouvelle de Tomsk, en Sibérie, n'a pas encore de chaire pour les maladies nerveuses.

Ce qui est surtout remarquable dans l'organisation de l'enseignement des maladies nerveuses, en Russie, ce sont les laboratoires annexés aux services des cliniques. Chaque clinique des maladies mentales et nerveuses possède un vaste laboratoire, largement pourvu d'instruments et de tout ce qui est non seulement nécessaire, mais même seulement utile pour les études et les recherches qui peuvent être faites dans le champ d'investigations qu'offrent les malades de la clinique. Ces laboratoires sont composés d'un certain nombre de salles, ordinairement spacieuses, bien éclairées et bien aérées, destinées, l'une aux recherches microscopiques, une autre aux recherches chimiques, d'autres encore à la photographie, à l'électrothérapie et à l'électro-diagnostic. Pour donner une idée nette de l'installation de ces laboratoires, j'ai joint à mon rapport le plan du laboratoire de la clinique du professeur Kojewnikoff.

Quoique l'enseignement de la neuropathologie n'ait pas encore acquis une grande extension en Russie, on peut dire sans exagération que les médecins qui se sont occupés de cette science ont déjà fourni un nombre considérable de travaux importants sur l'anatomie, la physiologie et la pathologie du système nerveux. Les plus connus de ces travaux appartiennent au professeur Bechterew, de Kazan.

En Russie, toutes les Facultés d'une même Université, ainsi que toutes les cliniques, se trouvent réunies dans le même édifice. La nou-

velle clinique du quartier de Viborg, à Saint-Pétersbourg, fait seule exception. Cette centralisation de toutes les Facultés d'une même Université offre de grands avantages pour les élèves et un champ d'études plus vaste, à condition, toutefois, que le nombre des étudiants d'une Université ne soit pas trop considérable. Les élèves de la Faculté des sciences (sections d'histoire naturelle, de physique et de chimie) peuvent assister aux cours de première année de la Faculté de médecine et réciproquement, sans être obligés, comme chez nous, de perdre du temps pour aller d'une Faculté à une autre, souvent assez éloignée. Les laboratoires, les collections et les musées scientifiques sont, pour la plupart, communs aux deux Facultés de médecine et de sciences. Mais les laboratoires des cliniques sont exclusivement réservés aux services de ces cliniques, à l'enseignement et aux travaux des étudiants en médecine.

Avant de terminer ces considérations générales relatives à l'organisation de l'enseignement de la neuropathologie, je veux citer quelques publications importantes qui résument les travaux personnels de ceux qui produisent dans cette branche des sciences médicales. Cette énumération montrera l'importance qu'a prise, en Russie, l'étude de la neurologie.

Voici l'indication des principales publications ou journaux périodiques parus dans les trois dernières années en langue russe, publications qui, elles aussi, sont un mode d'enseignement, et des plus précieux :

1° Le *Messager de la Psychiatrie clinique et légale et de la Neuropathologie*, sous la direction du professeur Mierjiewsky. Ce journal paraît deux ou trois fois par an ; chaque numéro forme un volume de 400 à 500 pages, contenant des travaux parus dans toutes les langues, sur la Psychiatrie et la Neurologie ;

2° Les *Archives de Psychiatrie, de Neurologie et de Psycho-pathologie légale*, sous la direction du professeur Kowalewsky, de Karkoff. Ce journal parait six fois par an, par livraisons de 150 pages ; il publie aussi des travaux originaux et fournit des indications bibliographiques très complètes.

Il n'existe pas, en Russie, d'autres publications périodiques destinées exclusivement à la neuropathologie, mais il y a d'autres journaux qui donnent une large place aux travaux concernant les maladies mentales et nerveuses. Les principaux sont :

1° *Le Médecin*, journal hebdomadaire, dont chaque numéro est de 24 pages ; ce journal publie les travaux faits au laboratoire de M. Mierjiewsky, à Saint-Pétersbourg ;

2° *Les Nouvelles universitaires de Saint-Pétersbourg, de Varsovie, de Moscou, de Kiew, de Karkoff, de Kazan*, journaux officiels des différentes Universités, et dans lesquels sont publiés les travaux faits dans l'Université qui dirige chacun de ces journaux ;

3° Il y a peu de temps a paru, à Karkoff, un nouveau journal : *Le Recueil physiologique*, du professeur Danilewsky, journal ne publiant que des travaux originaux dont la plupart sont relatifs à la neurologie.

Parmi les travaux les plus remarquables parus en langue russe dans ces dernières années, on peut citer :

La *Relation entre l'excitation et l'excitabilité des nerfs*, par Wedensky; livre de 350 pages avec de nombreuses gravures, édité en 1886.

De la Paralysie alcoolique, par Korsakoff; ouvrage le plus complet sur ce sujet, de 450 pages, édité en 1887.

Des Lésions des méninges et du cerveau dans la fièvre typhoïde, par le professeur Popoff, 1887.

Sur la Pathologie de la lèpre (*Lésions des cellules et des terminaisons nerveuses*), par Soudakewitch, 1887.

La *Physiologie de la région psycho-motrice de l'écorce cérébrale*, par le professeur Bechterew, 1886.

Traité de Psychiatrie, par le professeur Kowalewsky; ouvrage en deux volumes, paru en 1887.

Des Formes hystériques de l'hypnotisme, par Moczoutkowsky (Odessa, 1887).

Traité d'anatomie du système nerveux de l'homme, par Zernoff, 1885.

Rapport sur l'état des asiles d'aliénés de l'Empire russe, par Archangelsky; ouvrage de grande valeur, très détaillé, très complet, dont la préparation a demandé plus de deux ans et qui a paru en 1887.

Parmi les travaux importants publiés depuis deux ans dans les journaux périodiques, nous citerons les suivants, qui sont des plus remarquables pour ce qui a trait au système nerveux :

Des organes du sixième sens chez les amphibies, par Mitrofanoff, 1887.

Des Lésions du système nerveux central après l'ablation du corps thyroïde, par Rogowitch, 1888.

Les *Travaux sur l'anatomie du système nerveux central*, publiés par Bechterew dans les différents journaux. Nous avons eu soin de les analyser dans la partie scientifique de ce rapport.

Sur la Striation du cylindre-axe et des cellules nerveuses, par Jakimowitch, 1887.

Des Altérations anatomiques du système nerveux central dans la démence sénile, par Belakoff; travail publié, en 1887, dans le *Messager* de Mierjiewsky.

Des Changements anatomo-pathologiques du système nerveux central des animaux sous l'influence de l'électricité statique, par Rogedestwensky; paru en 1888, dans le *Messager* de Mierjiewsky.

Les *Matériaux servant à l'étude de l'anatomie pathologique des maladies mentales*, par Sokoloff; publié, en 1888, dans les *Archives* de Kowalewsky.

L'énumération de tous ces travaux peut déjà donner une idée de la place importante qu'a prise, en Russie, l'étude de la neuropathologie.

VARIÉTÉS

LE DÉDOUBLEMENT CÉRÉBRAL DU PIANISTE

Par M. le docteur J. LUYS, médecin de la Charité.

La simple interprétation des phénomènes du langage articulé et du langage écrit nous démontre d'une façon précise la participation inégale que prennent les lobes cérébraux dans les opérations mentales, et la pré-

pondérance constante de l'un d'eux, le lobe gauche, qui seul exprime nos pensées en sons phonétiques, et seul les fixe en caractères écrits.

L'étonnement va augmenter encore si l'on se met à représenter mentalement la série des phénomènes psychiques et somatiques simultanément accomplis dans le cerveau d'un musicien exécutant, d'un pianiste par exemple. On arrive à cette étrange conclusion que chez le pianiste en activité, l'unité mentale est arrivée à se scinder en deux portions indépendantes et à se manifester d'une façon isolée du côté gauche et du côté droit, si bien qu'il semble qu'il y ait chez lui deux sous-individualités distinctes, qui délibèrent et agissent isolément, comme deux instrumentistes faisant isolément leur partie.

Voyons en effet ce qui se passe chez ce pianiste exécutant, et essayons par l'analyse de saisir au passage quelques données de ce complexe problème.

Il est là présent, ses mains sont appliquées sur les touches du clavier qu'il a parcouru mainte et mainte fois et qui n'a plus de secret pour lui. Le signal est donné, il part.

La main droite, la plus active, celle dont les mouvements digitaux sont le plus indépendants, s'ébranle et dévore l'espace. Tantôt contenue et rythmée en mesure lente, elle exprime des mélodies suaves, et dévoile des sonorités émues. Tantôt tremblante et mobile, suivant que la nature du morceau l'indique, elle fait saillir sous ses doigts des pluies de notes qui crépitent en sons harmoniques; et pendant ce temps, pendant qu'elle se hâte ou se ralentit tour à tour en exécutant le chant qui lui appartient, la main gauche, en satellite fidèle, la suit doucement, l'accompagne et renforce, tantôt par un accompagnement nourri et soutenu, tantôt par des accords plaqués, la partie chantante qu'elle met ainsi en valeur. Elle parle un tout autre langage que sa congénère, elle a ses tonalités propres, son caractère individuel, et dans cet ensemble harmonique de deux mains qui s'accordent, on ne sait ce que l'on doit admirer, ou de la façon isolée dont chacune travaille et se comporte, ou de l'effet général d'ensemble qu'elles produisent en commun.

Et maintenant, si l'on cherche à se représenter par l'esprit tout ce qui se passe dans le cerveau de celui qui nous tient ainsi sous le charme de son exécution, que de phénomènes complexes on sent se dérouler! Que d'études et de travaux accumulés on perçoit dans la plus simple de ces manifestations ! Et que de problèmes psychologiques inconsciemment résolus par des études patientes!

Le musicien exécutant a devant lui sa partition écrite. Il la lit des yeux, il la comprend avec son esprit, sa mémoire, son intelligence, il l'exprime avec ses doigts, et ses doigts sont dirigés par son oreille. Ses doigts deviennent les interprètes dociles de sa pensée et les traducteurs immédiats des signes écrits, comme les muscles phonomoteurs, lorsqu'il lit à haute voix, deviennent les interprètes fidèles des phrases écrites; c'est un travail mental complexe, qui met en œuvre toutes les ressources de sa mémoire, de son discernement et de sa compréhension.

Il sait, comme quand il a appris à lire, qu'à un signe graphique donné correspond un son voulu, un mouvement précis de la main, et que, par suite, une série de signes écrits sur la partie musicale représente une série de mouvements spéciaux, et non d'autres, à exprimer sur le clavier.

Il voit, il comprend, il entend, il se souvient, il découvre ce qu'il y a à faire ou à ne pas faire, et cela en un diminutif de seconde.

Il fait acte de jugement à chaque note, à chaque accord, et, chose bien merveilleuse, ces opérations mentales si complexes qui s'opèrent pour diriger les mouvements des mains d'une façon différente, tantôt du côté droit, tantôt du côté gauche, elles s'opèrent isolément dans chaque lobe cérébral pour diriger le mouvement de la main correspondante ! et ces actions doubles, distinctes l'une de l'autre, elles se manifestent d'une façon synchronique ! Dans ces opérations, chaque lobe cérébral devient donc ainsi une unité isolée, séparée de son congénère, douée d'une autonomie et d'une vie propres, pouvant séparément accomplir des opérations de mémoire, de jugement, de discernement, de volonté et déterminer des mouvements unilatéraux et parfaitement conscients.

Cet ensemble de phénomènes dynamiques si curieux, qui sont susceptibles, par la culture et l'entraînement, de se développer dans le cerveau du pianiste, se trouve encore amplifié dans certaines conditions.

On sait en effet que, normalement, les pianistes interprètent la partie de la main gauche en clef de *fa*, et la partie de la main droite en clef de *sol*, ce qui est encore un supplément de complication dans le travail mental qui s'accomplit, attendu que la lecture visuelle doit être ainsi unilatéralement transposée, et que le même signe, la même note est interprétée à droite et à gauche en sonorités différentes. Et enfin, si l'on ajoute à toutes ces opérations successives, que les musiciens consommés exécutent avec tant d'aisance et qui font partie, en quelque sorte, de leur nature même, cette autre aptitude non moins merveilleuse en vertu de laquelle le pianiste, s'il a la voix flexible et harmonieuse, peut en même temps qu'il met les deux mains en activité sur le clavier, chanter et exprimer en suavités mélodiques, soit ses impressions personnelles, soit les différentes partitions des auteurs, on sera vraiment émerveillé et surpris des ressources infinies que présente cet admirable instrument qui constitue le cerveau de l'homme, des réserves qu'il offre à la culture, de son extrême souplesse pour se prêter à ces milliers d'opérations, et enfin des aptitudes nouvelles auxquelles il s'est accommodé, par suite, soit d'entraînement héréditaire, soit de caractère de race, pour la mise en œuvre de la musique instrumentale ; car évidemment, le monde ancien et celui du moyen âge étaient bien loin de se douter des richesses d'harmonie que les maîtres de notre époque ont fait entendre aux hommes de notre génération, ainsi que de la prestidigitation et du merveilleux travail accomplis par les artistes musiciens du dix-neuvième siècle.

CORRESPONDANCE ET CHRONIQUE

Enseignement clinique de l'hypnotisme.

Le jeudi 21 mai, à dix heures, le docteur Bérillon a inauguré à la clinique des maladies nerveuses, rue Saint-André-des-Arts, 55, la série de ses leçons cliniques sur les applications thérapeutiques de l'hypnotisme.

Un grand nombre de médecins et d'étudiants assistaient à cette leçon et ont adressé au Dr Bérillon toutes leurs félicitations pour l'initiative qu'il a prise en créant un enseignement pratique des applications de l'hypnotisme, enseignement qui, jusqu'alors, avait manqué à Paris.

Parmi les assistants, nous avons été heureux de constater la présence de distingués confrères, parmi lesquels nous citerons : M. Beaunis, l'éminent professeur de la Faculté de Nancy, MM. les Drs Collineau, Hubert, Grimoux, W. de Hobstein, Monart, médecin-major de l'Ecole Polytechnique, Robbe, Bigelow (de Washington), Dourdofi (de Moscou), B. Omer (de Constantinople), Chromatinos, Venidis, Holstein, J. Macevoy (de Londres), Caustier, Pinel, Depoux, etc., etc.

Après avoir retracé l'historique de la question, rappelé les études expérimentales de la Salpêtrière et de la Pitié, le Dr Bérillon a exposé la méthode à laquelle l'Ecole de Nancy doit ses succès thérapeutiques. La thérapeutique suggestive a ses indications et ses contre-indications déterminées par un grand nombre de cliniciens éminents ; c'est pour permettre aux praticiens de se rendre un compte exact de la valeur et des indications de la suggestion hypnotique dans le traitement de certaines maladies nerveuses, que le Dr Bérillon a cru devoir fonder cette clinique. Le grand nombre des malades qui viennent spontanément réclamer l'application de l'hypnotisme prouve qu'elle répond à un besoin. La présence, à ce cours, des médecins distingués que n'a pas effrayés la modestie de l'installation, démontre qu'il existe dans cette voie un courant scientifique dont l'importance n'est plus à démontrer.

Après cette entrée en matière, le Dr Bérillon, se conformant à la méthode d'enseignement de M. le professeur Charcot qui a donné à la Salpêtrière de si brillants résultats, a fait entrer plusieurs malades. Après un examen clinique complet destiné à prouver l'indication de la suggestion hypnotique, il a appliqué ce traitement successivement à plusieurs malades, atteints, l'un d'épilepsie confirmée, un autre d'hypocondrie et un troisième d'hystérie convulsive.

La seconde leçon, jeudi 28 février, avait attiré un auditoire encore plus considérable que la première. Dans cette leçon, le Dr Bérillon a étudié quelques applications de la suggestion à la pédiatrie.

Les leçons cliniques ont lieu tous les jeudis, à dix heures ; elles sont exclusivement destinées aux médecins et aux étudiants qui veulent s'initier à la pratique clinique de l'hypnotisme. — E. C.

Association médicale mutuelle du département de la Seine.

Dimanche dernier, 10 février, a eu lieu, dans le grand amphithéâtre de l'Ecole de médecine, l'assemblée générale de l'Association médicale mutuelle du département de la Seine.

Cette année, grâce au dévouement infatigable de son président et fondateur, M. le Dr Lagoguey, les membres de la Société se sont augmentés considérablement. L'effectif de cette Société, qui l'année dernière était de 76 membres avec un capital de 6,721 fr., est cette année de 147 membres, avec un capital de 15,800 fr.

Dans un excellent discours, M. Lagoguey a énuméré les résultats obtenus et a fait appel au bon vouloir de tous ses confrères.

M. Rondeau, secrétaire général, a rendu ensuite hommage au zèle et à l'exactitude des administrateurs, et a cité les noms des nouveaux membres, parmi lesquels nous trouvons MM. Brouardel, Charcot, Grancher, Peter, Potain, Tarnier, etc.

M. Fissiaux, trésorier, lit le compte rendu des recettes (20,259 fr.) et des dépenses de l'année (4,902 fr.). Il est ensuite procédé au renouvellement des membres du bureau, ainsi composé : *Président*, Dr Lagoguey. — *Vice-présidents*, MM. de Cours et Moutard-Martin. — *Secrétaire général*, M. Rondeau. — *Trésorier*, M. Fissiaux. — *Trésorier adjoint*, M. Coulon. — *Secrétaire*, M. Barbulée. — *Secrétaire adjoint*, M. Signez.

Administrateurs : MM. Mercier, Kuhff, Le Pileur, Coupard, Lamblin, Bondon, Mary, Rogron, Montignac, Kinzelbach.

Grâce au dévouement et au zèle de M. le Dr Lagoguey, l'idée de l'assurance entre médecins en cas de maladie est définitivement et pratiquement réalisée. La prospérité de la nouvelle Société médicale ne pourra que s'accroître et nous engageons vivement tous les médecins soucieux de la dignité de la profession médicale à joindre leurs efforts à ceux des vaillants fondateurs de l'Association médicale mutuelle.

Interdiction des représentations d'hypnotisme dans les écoles.

M. le recteur de l'Académie de Poitiers, après avoir pris l'avis du Conseil central d'hygiène du département de la Vienne, vient d'interdire, par une circulaire, toute représentation d'hypnotisme dans les écoles normales, lycées, collèges, écoles supérieures et écoles primaires de l'Académie. Il base son interdiction sur le fait que des accidents peuvent survenir dans le cours de ces représentations. Nous ne pouvons qu'applaudir à cette prudente décision. Comment peut-on admettre un seul instant que, dans un but d'amusement et de curiosité, des individus plus ou moins compétents aient recours à des pratiques qui sont du domaine exclusif de la médecine ? A ce compte, il n'y aurait pas de raison pour qu'on ne s'amuse pas à administrer au premier venu du chloroforme, de l'éther, du haschich, ou d'autres substances capables de produire le sommeil anesthésique ou des hallucinations.

L'hypnotisme ne doit désormais être appliqué que par les médecins comme agent thérapeutique et sous leur responsabilité.

E. C.

Le laboratoire de psychologie physiologique.

Nous étions heureux d'annoncer il y a quelques mois la transformation d'une des chaires du Collège de France en chaire de psychologie expérimentale et comparée, et en même temps d'enregistrer la nomination de M. T. Ribot comme professeur titulaire. Cette création en appelait évidemment une autre,

celle d'un laboratoire de psychologie physiologique. A ce point de vue, nous avions été depuis longtemps devancés par l'étranger et en particulier par l'Allemagne ; aussi c'est avec plaisir que nous apprenons qu'un laboratoire de psychologie physiologique vient d'être créé à l'Ecole pratique des hautes études. Ce laboratoire est placé sous la direction de M. Beaunis, l'éminent professeur de physiologie à la Faculté de Nancy.

Sans tarder, M. Beaunis a procédé à l'installation de son laboratoire, qui sera surtout destiné à des recherches expérimentales plutôt qu'à un enseignement classique. Nous aurons d'ailleurs l'occasion de faire part à nos lecteurs des progrès qui ne peuvent manquer d'être réalisés dans ce nouvel ordre d'idées.

NOUVELLES

Académie de médecine. — *Prix.* — L'Académie de médecine pose la question suivante pour le prix de l'hygiène de l'enfance (1.000 francs) : « *De l'éducation des organes des sens de la vue et de l'ouïe dans la première et deuxième enfance.* » Les mémoires devront être adressés à l'Académie avant le 1er mars 1890, terme de rigueur.

Congrès national de thérapeutique de 1889 a Paris. — Ce Congrès, qui aura lieu le 1er août prochain, se divisera en deux sections : 1° *Matières médicales et pharmacologie;* 2° *Thérapeutique proprement dite.* — Questions générales proposées : *Antithermiques analgésiques; — Toniques du cœur; — Parasiticides des microbes pathogènes; — Drogues nouvelles d'origine végétale.*

Congrès des Sociétés savantes. — Le Congrès de MM. les délégués des Sociétés savantes de Paris et des départements s'ouvrira au ministère de l'instruction publique, rue de Grenelle, n° 110, le mardi 4 juin 1889, à midi et demi. Les journées des mardi 4, mercredi 5, jeudi 6 et vendredi 7 juin seront consacrées aux travaux du Congrès. La séance générale aura lieu dans le grand amphithéâtre de la Sorbonne, le samedi 8 juin, à 2 heures précises.

— A la suite du concours ouvert à l'asile Sainte-Anne, le 10 décembre 1888, sont nommés dans les asiles publics d'aliénés de la Seine :

1° *Internes titulaires en médecine :* MM. Roubinowitch, Béchet, Berbez, Rieder, Marie, Blin, Bernard et Ravé.

2° *Internes provisoires en médecine :* MM. Guérin, Vigouroux, Barazer et Targowla.

Hospice de la Salpêtrière. — *Clinique des maladies nerveuses.* — M. le professeur Charcot fait les mardis, à 9 heures 1/2, une leçon clinique sur les maladies du système nerveux. Les vendredis, à 9 heures 1/2, examen des malades.

Asile Sainte-Anne. — *Clinique des maladies mentales.* — M. le professeur Balen fait, les dimanches et les jeudis, des leçons cliniques sur les maladies mentales.

Hopital de la Charité. — M. le Dr Luys fait le jeudi matin, dans son laboratoire de la Charité, des conférences cliniques sur l'hypnotisme expérimental.

Cours libre. — *Clinique des maladies nerveuses*, 55, rue Saint-André-des-Arts. — M. le Dr Bérillon fait tous les jeudis, à 10 heures 1/2, une leçon clinique sur les applications de l'hypnotisme et de la suggestion à la thérapeutique et à la pédiatrie.

INDEX BIBLIOGRAPHIQUE INTERNATIONAL

(Depuis 1880)

ABDON SANCHEZ HERRERO : El hipnotismo y la sugestion, estudios de fisio-psicologia y de psico-terapia. Valladolid, 1889.

BABINSKI : Grand et petit hypnotisme. *Arch. de neurol.*, t. XII, nº 49, p. 92-108. Paris, 1889. (Sera continué.

A. BINET : Recherches sur les altérations de conscience chez les hystériques. *Revue philosophique*, février 1889.

BLEULER : Zur Psychologie der Hypnose. *Muench. med. Wchschr.*, année XXXVI, nº 5, p. 76, 1889. (Sur la psychologie de l'hypnose.)

BROWN-SÉQUARD : Le sommeil normal comme le sommeil hypnotique est le résultat d'une inhibition de l'activité intellectuelle. *Arch. de physiol.*, année XXI, nºs 1-2, p. 333, Paris, 1889.

BUROT : De l'auto-suggestion en médecine légale. *Rev. phil.*, année XIV, nº 1, p. 111. Paris, 1889.

CORY : Hypnotism or Mesmerism. Boston, 1888.

DELBŒUF : Le magnétisme animal, V-VIII. A propos d'une visite à l'école de Nancy. *Rev. de Belgique*, année XX, livr. XII, p. 286-408. Bruxelles, 1889.

DUFAY : La vision mentale ou double vue dans le somnambulisme provoqué et dans le somnambulisme spontané. *Rev. phil.*, t. XIV, nº 2, p. 205-224. Paris, 1889.

E. H. : Hypnose von Aerzten. *Corresp.-Bl. für Schweizer Aerzte*, année XIX, nº 2, p. 59. Basel, 1889.

FAJARDO FRANCISCO : Hypnotismo. In-8º, 408 p. Rio-de-Janeiro.

FOY : Hypnotism. *Med. Press and Circ.*, N. S., t. XLVI, p. 334. London, 1888.

HEIDENHAIN : Hypnotism or animal magnetism, physiological observations. Transl. from the 4th German ed. by L. C. Woldridge, with a preface by C. T. Romanes. 2nd ed., London, 1888, 117 p. in-12.

HERTER : The therapeutic uses of hypnotism. *Med. News*, t. LIII, p. 456. Philadelphia, 1888.

Dr MAX DESSOIR.

OUVRAGES REÇUS A LA REVUE

Breitmann. — *Contribution à l'étude de l'écholalie, de la coprolalie et de l'imitation des gestes chez les dégénérés et les aliénés.* Ollier Henry, in-8º, 74 pages. Paris, 1889.

Dr Abdon Sanchez Herrero. — *El Hipnotismo y la Sugestion. Estudios de fisio-psicologia y de psico-terapia.* Valladolid, in-8º, 1889, 60 p.

E. Masoin. — *Dangers du magnétisme animal au point de vue de la morale et de la santé.* F. Harez, Bruxelles, in-8º, 1888.

E. Mesnet. — *Rapports de la paralysie générale et de la syphilis cérébrale.* Masson, in-8º, 45 pages, 1888.

Léon Besse. — Thèse: *De l'Hypnotisme thérapeutique.* Montpellier, Gustave Firmin, in-8º, 92 pages, 1888.

Gilles de la Tourette. — *L'Hypnotisme et les états analogues, au point de vue médico-légal*, 2e édition. E. Plon, in-8º, 683 pages, 1889.

Dr Krafft-Ebing. — *Eine experimentelle Studie, auf dem Gebiete des Hypnotismus.* Stuttgart, 1889, in-8º, 92 pages.

Max de Nansouty. — *La Tour Eiffel.* Bernard Tignol, in-12, 116 p., 1889.

L'Administrateur-Gérant : Émile BOURIOT, 170, Rue St-Antoine.

PARIS. — IMPRIMERIE CHARLES BLOT, RUE BLEUE, 7.

REVUE DE L'HYPNOTISME

EXPÉRIMENTAL ET THÉRAPEUTIQUE

DES HALLUCINATIONS SUGGÉRÉES A L'ÉTAT DE VEILLE

Par Émile YUNG

PROFESSEUR A L'UNIVERSITÉ DE GENÈVE

(*Suite et fin*)

Résultats. — Voici le résumé de *six cents* observations, notées avec le plus grand soin dans le cours de ces dix dernières années. Elles ont porté sur des personnes d'âge et de sexe différents, la plupart en bonne santé apparente, instruites et adonnées à des études scientifiques, peu exposées par conséquent à une crédulité exagérée.

Sur ce nombre de six cents personnes soumises à l'expérience de la carte dite magnétisée, quatre-vingt-trois seulement ont refusé de signaler une carte, disant que malgré l'attention qu'elles y apportaient, elles ne *sentaient absolument rien* sur aucune des cartes de la figure, ni la sensation annoncée, ni une autre sensation quelconque. Cela fait une proportion de 13,8 pour 100. Parmi ces 83 personnes rebelles à la suggestion, se trouvent 68 hommes et 15 femmes.

Les 517 autres personnes, appartenant en majorité au sexe féminin, ont éprouvé une hallucination plus ou moins intense. Je les classerai en plusieurs groupes, selon la nature de l'hallucination.

Premier groupe. — 212 personnes, prévenues que la carte soi-disant magnétisée leur serait révélée parce qu'en passant la main au-dessus, elles ressentiraient une *secousse* dans les muscles (tantôt au bout des doigts seulement, tantôt dans toute la main, le poignet, le bras, etc.), ont en effet signalé une carte, avouant avoir ressenti la secousse annoncée. A la question : « Etes-vous sûr de n'avoir pas été le sujet d'une erreur, d'une illusion ? » elles ont répondu « qu'elles avaient la certitude d'avoir ressenti quelque chose ». En général, la réponse ne prête à aucune équivoque. Ordinairement, toutefois, la sensation ne leur paraît pas très intense la première fois et quelques-unes d'entre elles ont spontanément demandé de recommencer l'expérience. Il est fréquent,

ainsi que nous l'avons déjà dit, alors qu'un premier essai a convaincu le sujet de la possibilité de reconnaître la carte magnétisée, qu'au second tour la secousse leur paraît plus forte, plus nette et son intensité grandit encore aux expériences subséquentes.

Quelquefois même, l'hallucination se généralise ; au lieu d'une simple secousse, le sujet éprouve une véritable commotion. En voici quelques exemples, extraits de mes notes :

Un physicien éminent, professeur dans une de nos facultés des sciences, soumis à l'expérience au cours d'un congrès scientifique, avoua, devant plus de quarante témoins, avoir distingué la carte qu'il venait de signaler, grâce à une sensation dans tout l'avant-bras jusqu'au coude, sensation qu'il compara à la secousse d'une bouteille de Leyde (cette comparaison ne lui avait pas été suggérée). Le cas est intéressant à cause de la qualité du sujet. Il montre combien peut être grande la crédivité, même chez un homme rompu aux recherches de physique.

Il m'est arrivé de provoquer la croyance à une secousse généralisée dans tout le corps chez une jeune femme de 20 ans. J'avais moi-même, dans l'exposition de l'expérience, signalé la carte qu'elle avait touchée en mon absence, en prétendant avoir reçu une commotion générale jusque dans les bras et les jambes et en simulant les gestes que l'on fait en pareil cas. Lorsque son tour fut venu, elle tressaillit en passant la main sur une certaine carte que je n'avais pas plus touchée que les autres et elle affirma avoir reçu le choc, non seulement dans les membres, mais encore dans la poitrine. Lui ayant objecté alors que le choc ne pouvait jamais atteindre la poitrine, elle répondit « qu'elle était cependant très sûre de ne pas se tromper et que la poitrine lui faisait encore un peu mal ».

Les phénomènes hallucinatoires consécutifs sont d'ailleurs très fréquents. Un grand nombre de personnes, dans ce groupe, accusèrent avoir éprouvé, outre la secousse, « un peu d'oppression » ou d'autres sensations variées, telles, par exemple, qu'une certaine gêne à mouvoir les doigts. L'une d'elles (une dame d'une quarantaine d'années), que j'avais conviée à faire l'expérience durant une soirée, m'avoua le lendemain, qu'après mon départ, elle avait vainement essayé de toucher du piano, parce que sa main droite — celle qui avait ressenti la secousse imaginaire — « était comme paralysée et qu'elle ne se trouvait pas encore complètement déroidie ». Une autre personne (Mme R..., âgée de 32 ans) attribua à l'expérience un tremblement musculaire qui lui dura plusieurs jours et qui était apparent, surtout pendant qu'elle écrivait. Une jeune fille (Mlle C..., 17 ans), amateur de représentations magnétiques auxquelles sa mère la conduisait fréquemment, considéra également comme une conséquence de l'expérience une crise

nerveuse qu'elle eut le même soir en rentrant à son domicile.

Je suis persuadé que chez certaines personnes on pourrait provoquer de la sorte des paralysies, des anesthésies et des hyperesthésies durables, mais je ne l'ai pas tenté. Dans la pratique, je n'ai pas su jusqu'ici surmonter les scrupules qui me font craindre d'abuser de l'extrême sensibilité de certains sujets.

Deuxième groupe. — 95 personnes auxquelles j'avais suggéré une sensation tactile quelconque, sans la qualifier spécialement, ont largement profité de la latitude que je leur laissais sur ce dernier point. Toutes ont accusé une sensation (faible au premier tour), une sensation limitée au bout des doigts chez la plupart; mais elles ont varié beaucoup dans l'appréciation de cette sensation. Questionnées à cet égard, les unes ont répondu que c'était une sensation de brûlure, ou de pesanteur, ou de picotement, ou de souffle, ou de démangeaison; les autres répondirent en termes si vagues qu'il n'était vraiment pas possible de les comprendre, ou du moins que je ne sais sous quel chef classer leur réponse. Ainsi, à deux reprises, un sujet répondit qu'elle avait éprouvé « une singulière sensation, comme un chatouillement des nerfs à l'intérieur ».

La majorité me demandaient ce que j'avais éprouvé moi-même ; à quoi je répondais invariablement : « Je ne puis vous le dire, cela dépend, c'est quelque chose dans les doigts, essayez donc vous-même et vous le saurez. » Alors elles essayaient et sentaient, comme nous venons de le dire, de manières très différentes. Ici l'imitation joue naturellement un grand rôle, la façon de sentir énoncée par un sujet devient suggestive pour les sujets qui suivent immédiatement. Ainsi, dans le cas où la première personne soumise à l'expérience accuse une démangeaison, celles qui suivent éprouvent généralement aussi une démangeaison, avec quelques variantes, ci et là, insignifiantes.

Du reste, je m'aperçois que presque tous les cas compris dans ce groupe pourraient être cités séparément; je ne puis cependant tous les rapporter en détail. Voici les plus bizarres :

Une jeune fille (Louisa C..., âgée de 19 ans, très nerveuse) signale une carte en déclarant qu'elle vient d'éprouver, en passant la main au-dessus, « un grand frisson dans le dos ».

Ellen W..., 18 ans, excellent sujet plusieurs fois hypnotisé, se renverse subitement en arrière en passant la main sur une carte qu'elle croyait avoir été magnétisée, puis se prend à pleurer à chaudes larmes.

Auguste R..., 25 ans, certifie n'avoir pas éprouvé de sensation aux doigts sur la carte qu'il signale. « Pourquoi vous y êtes-vous arrêté ? » lui demande-t-on. — « Parce que j'ai eu comme un éblouissement. »

Un autre jeune homme de cette catégorie, évidemment malade, se relevant la nuit dans des accès de somnambulisme, a spontanément jugé l'expérience comme dangereuse, disant que lorsqu'on la lui faisait répéter, « il se sentait vivement impressionné et s'en trouvait mal. »

Je passe maintenant au troisième groupe comprenant les sujets auxquels j'ai suggéré des hallucinations de la vue.

Troisième groupe. — Toutes les autres circonstances étant telles que je l'ai indiqué ci-dessus, j'annonce que la carte magnétisée m'est révélée par un mouvement. Naturellement je fais cette déclaration après l'avoir signalée, à la grande surprise des assistants. Parmi ces derniers, je prie une personne de vérifier la chose. « Vous serez très attentive, lui dis-je, le déplacement sera sans doute très faible, prenez garde au moindre vacillement, observez chacune des cartes jusqu'à ce que vous en voyiez bouger une. »

L'expérience a été tentée plus de cent fois. Dans cinquante-deux cas, elle a été couronnée de succès. 52 personnes ont signalé une carte, déclarant l'avoir vue bouger. Les témoignages varient légèrement de l'une à l'autre. Une personne a déclaré « que la carte lui avait paru se soulever »; une autre a dit que la carte « s'était inclinée en se balançant »; une troisième — qui avait fréquenté les magnétiseurs et avait été endormie par eux — a prétendu qu'au moment où elle regardait la carte, « elle avait senti que son regard y était invinciblement attiré. »

Remarque. — J'ai essayé sans succès de suggérer l'hallucination de changements de forme ou de couleur de la carte prétendue magnétisée. Ces essais ont été peu nombreux et j'en attribue l'insuccès, non à l'impossibilité d'obtenir de tels résultats, mais à mon inhabileté. Il est à remarquer, en outre, que les hallucinations de la vue sont plus difficiles à provoquer que celles concernant la sensibilité générale, la sensibilité tactile ou olfactive (1).

Quatrième groupe. — J'ai varié l'expérience de la manière suivante, dans le but de provoquer des hallucinations olfactives, et j'ai obtenu des résultats positifs dans 158 cas. Je prétends que la carte magnétisée répand une certaine odeur que tantôt je précise, tantôt je ne fais qu'indiquer d'une façon très vague. Dans le premier cas, l'odeur annoncée est parfaitement reconnue ; dans le second.

---

(1) Ici devraient prendre place les expériences relatives aux hallucinations auditives, mais le dispositif dont il vient d'être question n'est pas propice à leur production. Cependant quelques personnes ont signalé une carte après avoir « entendu sortir d'elle comme un bourdonnement ».

les appréciations varient : Odeur âcre, odeur pénétrante, odeur douce comme un parfum, odeur « écœurante », etc.

Les personnes qui, après m'avoir vu flairer successivement toutes les cartes, puis m'arrêter à une qui est précisément celle qui a été touchée en mon absence, répètent exactement à leur tour mes faits et gestes ; elles s'inclinent jusqu'au niveau des cartes ou bien les approchent successivement de leur nez en les saisissant avec la main. On conçoit qu'une telle expérience ne puisse être souvent répétée sans faire sourire la galerie. Le moindre soupçon de supercherie suffit pour gêner ou empêcher la production de l'hallucination : aussi l'opérateur doit-il s'efforcer de maintenir le sérieux dans l'assistance.

Voici comment on peut varier l'expérience de manière à supprimer le témoin révélateur qui gêne dans bien des circonstances.

Expériences faites avec des pièces métalliques.

On se munit d'un certain nombre de petites plaques métalliques de formes variées ou de pièces de monnaie, portant différentes effigies, de manière à pouvoir facilement les distinguer les unes des autres dans la suite. Puis, après les avoir placées dans un chapeau, on prétend que, grâce à l'excessive acuité qu'acquiert le sens olfactif à la suite de certaines pratiques, on peut reconnaître, à l'odeur particulière qu'elle laissera sur le métal, la personne qui aura touché l'une des pièces pendant un instant. La pratique qui doit préparer à exagérer la faculté de l'odorat est en soi absolument inefficace, cela va sans dire, c'est la mise en scène, *l'amorce* à laquelle se laisse prendre la crédulité de celui sur qui on opère. Chacun peut la varier comme bon lui semble. En général, ici encore, je fais appel au magnétisme, qui jouit d'une grande réputation de mystère. Dès qu'il est question de magnétisme animal, les personnages les plus indifférents, à l'ordinaire, deviennent attentifs. J'expose donc devant l'auditoire — dont plusieurs membres ont toujours une foi absolue en ce que j'affirme — qu'il suffit de me faire quelques passes devant le nez avec la main gauche, pour aiguiser mon sens olfactif au point de me permettre, à la manière du chien qui reconnaît la piste de son maître, de sentir la trace odorante laissée sur un objet (la pièce métallique) par l'attouchement d'une personne quelconque dont, auparavant, j'ai pris connaissance de l'odeur particulière. Le fait étant accepté théoriquement, il s'agit de passer à sa démonstration.

Je me « magnétise » donc le nez, je flaire une personne de l'assemblée et je la prie de toucher pendant une minute une des pièces métalliques. Pour que chacun soit bien certain que je ne vois pas, je sors de la chambre. Lorsqu'on me rappelle, je ramasse vivement toutes les pièces, en causant d'autre chose pour détourner l'attention. La pièce touchée, serrée entre les doigts durant

une minute, m'est immédiatement révélée par sa différence de température, c'est tout simple. Mais l'attention des témoins, portée ailleurs par mon discours, n'y prend point garde et, sûr de mon fait, par cette voie toute naturelle, je continue à jouer la comédie. J'approche successivement de mon nez les pièces en question, je fais semblant de les flairer avec la plus grande attention et finalement je reconnais la pièce « à son odeur qui est celle de la personne qui l'a touchée ».

D'odeur, il n'y en a pas. Mais, affirmant son existence, je convie le sujet à bien vouloir s'en assurer par lui-même. Je lui fais une passe innocente sur le nez, il sort convaincu qu'il retrouvera la pièce et... l'on devine le reste. Neuf fois sur dix il désigne, après les avoir successivement flairées, l'une des pièces dont je n'ai touché aucune en son absence, il sent la même odeur que j'ai qualifiée, que je lui ai *suggérée*, ou bien une odeur qu'il qualifie, lui-même, dans le cas où je le laisse libre de le faire. Parfois le qualificatif qu'il emploie ne signifie pas grand'chose.

Un jeune homme, par exemple, a répondu que la pièce qu'il venait de désigner répandait une odeur « sèche » ; un autre l'a qualifiée d'aigre.

Sous cette forme, je n'ai jusqu'ici répété l'expérience que sur trente-deux personnes. Toutes ont eu l'hallucination olfactive, mais huit ne l'ont éprouvée qu'au second tour. Une dame a refusé de recommencer l'expérience sous prétexte « que l'odeur lui faisait mal au cœur ». Une autre personne m'a déclaré spontanément que l'odeur l'avait poursuivie pendant plusieurs heures, etc.

Je n'insiste pas et je termine par quelques réflexions générales.

C'est en jouant soi-même du charlatanisme qu'on se convainc le plus sûrement de son extraordinaire puissance et j'ajoute que, pour en bien jouer, il est besoin d'un certain apprentissage. Il y a dix ans, au début des expériences que je viens de résumer, j'obtenais moins de succès qu'aujourd'hui. Dans tout acte de suggestion de la nature de ceux dont il vient d'être question, il y a deux personnes en présence, l'opérateur et le sujet. C'est avec raison que M. Bernheim a attribué une grande importance à l'expérience acquise par le premier, dans la réussite de la suggestion. Quant au second, j'incline à croire que tout individu suffisamment préparé est apte à le devenir. Cela ressort, du moins, fort clairement de mes observations, puisque sur mes listes figurent des personnes de toutes sortes, des savants et des ignorants, des personnes âgées et des jeunes gens, des habitués de magnétisations publiques et des individus qui ne connaissaient le magnétisme que par ouï-dire. L'incrédivité n'est jamais que relative. Tout homme est exposé à l'erreur; il suffit, pour qu'il y tombe, de l'y pousser quelque peu, et il est bien rare de rencontrer une grande résistance. En tout cas, l'hallucination par suggestion ne me paraît pas être le

résultat d'un état pathologique (1), je la considère comme un fait normal qu'on ne saurait trop mettre en lumière, tant ses conséquences peuvent être fâcheuses. Certaines données se conservent et se répètent durant des années qui n'ont pour base qu'une hallucination. C'est pourquoi on est en droit d'exiger qu'un même fait ait été constaté plusieurs fois et par diverses personnes, avant que son existence objective soit affirmée.

D'autre part, il est à remarquer non seulement qu'une personne tombée une fois dans l'erreur est plus apte à y tomber une seconde fois, mais aussi qu'une personne hallucinée ne consent que difficilement à reconnaître qu'elle l'a été. Dans la plupart des cas cités plus haut, la croyance à la réalité de la sensation est telle chez le sujet, qu'il faut insister auprès de lui pour le convaincre du contraire. Encore ne réussit-on pas toujours! On a beau lui affirmer qu'on l'a trompé, il est trop certain d'avoir éprouvé la sensation pour revenir en arrière. Je me rappelle la réponse d'une dame qui disait avec conviction « qu'elle mettrait plutôt sa main au feu » que de convenir qu'elle n'a rien éprouvé sur la carte.

L'histoire des sciences connaît des exemples de savants qui, après avoir cru observer un phénomène naturel, propre à soutenir une théorie favorite, n'ont jamais voulu reconnaître qu'ils s'étaient trompés. Il y a là un défaut contre lequel nous devons réagir, et que les professeurs appelés à diriger les premiers pas d'un débutant dans les sciences d'observation doivent s'efforcer de corriger. L'explication de l'influence apparemment mystérieuse de la « carte magnétisée » est fort bonne pour cela.

Je souhaite que les savants éminents qui ont étudié ces derniers temps le phénomène de la suggestion veuillent bien répéter les expériences dont il vient d'être question, en les variant et en les appliquant à un grand nombre de sujets.

---

(1) Je dois avouer que je ne possède pas de documents sur les antécédents de la plupart de mes sujets. Il est fort possible que parmi eux il se soit rencontré des malades, mais je n'ai nullement recherché ces derniers pour les soumettre à l'expérience. D'ailleurs, si l'hallucination provoquée est en correspondance avec un état mental particulier, il faut convenir que nous pouvons considérer cet état comme normal, puisqu'il se rencontre chez la grande majorité des gens.

QUELQUES REMARQUES SUR LA SUGGESTION

Par le Docteur AUGUSTE FOREL

PROFESSEUR A L'UNIVERSITÉ DE ZURICH

Tout, dans l'hypnotisme, est suggestion, a dit M. Bernheim; et, plus j'avance dans l'étude du sujet, plus je trouve qu'il a raison.

Qu'est-ce que la suggestion ? Il faut y distinguer deux notions: 1° le fait psychique qui se passe dans le cerveau de l'hypnotisé, fait qui est physiologiquement et psychologiquement le même que celui de l'auto-suggestion ; 2° l'action de suggérer de la part de l'hypnotiseur.

A mon avis, on devrait restreindre le terme de suggestion à cette dernière notion, et voici pourquoi :

La première notion, le fait psychique que Bernheim définit sous le nom de réflexe idéo-moteur ou idéo-sensible, (il faudrait ajouter idéo-abstrait pour les suggestions d'idées, de représentations abstraites), n'est point du tout particulier à l'hypnotisme. C'est un fait psychologique et physiologique en même temps, un des faits fondamentaux du dynamisme cérébral. Aussi la notion de l'auto-suggestion vient-elle se confondre avec les anciennes notions d'actions réflexes coordonnées, de réflexes cérébraux, d'automatismes cérébraux, de cérébration inconsciente, d'inconscient, etc., etc.

Qu'un bâillement se produise par la suggestion d'un hypnotiseur, par le fait de voir bâiller quelqu'un d'autre, par l'heure à laquelle nous avons l'habitude de nous endormir, ou par un simple souvenir, il est bien clair que le fait physiologique et psychologique est le même.

Donc, en introduisant la notion de la suggestion hypnotique, il faut éviter de lui faire envahir les notions psycho-physiologiques déjà connues auparavant (1). Ce qu'il y a de nouveau, de différent, c'est la production de tous ces phénomènes par l'action d'une âme sur l'autre, soit par l'intermédiaire de la parole (suggestion verbale), soit par l'action des gestes, de la physionomie, de l'attouchement, du langage écrit, etc., sur l'âme de l'hypnotisé, (tout comme il existe un langage écrit, parlé, mimé et d'attouchement, qui réagit à l'état de veille sur notre âme et modifie son état conscient et inconscient).

---

(1) Nous conserverons cependant ici les termes de suggestion et d'auto-suggestion pour le fait qui se passe chez l'hypnotisé, ne trouvant pas de correspondant assez complet dans l'ancienne terminologie.

L'âme d'un homme A s'impose à l'âme d'un autre homme B, s'en empare en pénétrant par un défaut de cuirasse quelconque, en vrai larron ou parasite, et finit par y régner plus ou moins en maître, par se servir du cerveau de B comme d'un docile instrument. Voilà la suggestion.

Pour cela, il faut que les associations cérébrales, les agrégats dynamiques cérébraux de B, dans leur ensemble conscient et inconscient, soient, au moins momentanément, dans un état d'activité moins concentrée que ceux de A, dans un état plus ou moins dissocié relativement à eux. Dès que A a réussi sur un point, a conquis une place, sa domination s'étend facilement, B perd de plus en plus sa force de concentration et d'association; c'est comme la panique d'une armée qui se produit dans sa dynamique cérébrale. Cette dernière devient plastique et tombe à la merci de A; B se sent subjugué, et ses dynamismes cérébraux inconscients ou conscients obéissent, en tout ou en partie, aux injonctions de A.

Bernheim dit, avec raison, que l'hypnotisé se défend; qu'il discute les ordres donnés et ne les admet pas toujours. En effet, la forteresse n'est pas prise sans combat, et souvent A n'arrive à conquérir que quelques postes. En somme, tout le phénomène de la suggestion est une joûte entre les suggestions données par A et les auto-suggestions de B.

L'art de l'hypnotiseur consiste à épier ces dernières dès la première séance avec une attention concentrée et à les vaincre rapidement, coup sur coup, ou à les utiliser lorsqu'elles lui sont propices. Une fois habitué à l'hypnotisme, le sujet, complétant perpétuellement les suggestions reçues par ses auto-suggestions, finit par se construire un mode de réaction à la suggestion, un ensemble d'obéissances et de désobéissances, de sorte que l'hypnotiseur gagne toujours moins de terrain. L'important est donc, pour A, de subjuguer B aussi complètement que possible, en peu de séances.

Comme l'a très bien fait ressortir Delbœuf, on produit des hypnotisés de toutes les espèces, suivant la manière dont on les suggère. L'amnésie, la suggestion à l'état de veille, le sommeil hypnotique, ne sont que des produits de la suggestion. Du jour où j'ai commencé à suggérer à mes hypnotisés que mes suggestions produiraient leur effet à l'état de veille comme pendant le sommeil, tous mes hypnotisés sont devenus suggestibles à l'état de veille.

L'action de souffler sur le visage ne réveille aucun de mes hypnotisés, parce que j'ai suggéré qu'elle enlevait les douleurs, au lieu de réveiller.

Les hallucinations post-hypnotiques réussissent, pour la même raison, chez tous ceux de mes sujets chez lesquels l'hallucina-

tion hypnotique réussit, et c'est la grande majorité. Sur les vingt-sept infirmières de l'asile de Burgholzli, elles réussissent chez vingt-trois ; chez quatre seulement elles n'ont pas réussi. Or, il est évident pour moi, que si elles n'ont pas réussi chez ces quatre, c'est simplement parce que ces personnes se sont formé l'auto-suggestion d'être plus ou moins réfractaires à l'hypnotisme, de n'être influençables qu'au premier ou au second degré de Bernheim.

Mon intime persuasion est que tous les hommes sont, au fond, non seulement hypnotisables, mais susceptibles de tous les phénomènes qu'on a attribués au somnambulisme.

Donc, la suggestion consiste dans l'art de s'emparer des forces psychiques d'un homme, c'est-à-dire des forces de ses hémisphères cérébraux et de les faire jouer à sa guise, comme un docile instrument. Plus l'instrument est normal, mieux il travaille, ce qui explique pourquoi les aliénés sont si réfractaires à la suggestion. Tant leurs irritations que leurs inhibitions pathologiques sont si violentes, si tenaces, si répétées, que la suggestion ne peut les vaincre, ou ne les vainc que pour un instant.

Par contre, à l'aide d'un cerveau normal rendu plastique et docile par la suggestion, on est maître d'une quantité de force très considérable, qu'on peut à volonté diriger, concentrer sur tel ou tel point.

Tant dans la physiologie que dans la pathologie, on avait eu, jusqu'à ces dernières années, le tort de considérer le cerveau comme une espèce de terre inconnue, mystique et... négligeable. Or, le fait qu'on connaît mal un organe ne donne nullement le droit de négliger sa puissance dans l'économie animale. La suggestion vient nous révéler avec quelle puissance les forces cérébrales bien dirigées, bien concentrées, peuvent agir sur l'économie du corps au moyen des nerfs.

J'ai réussi, par exemple, comme d'autres avant moi, à arrêter ou à produire sur-le-champ les menstruations par une suggestion, par un mot, à abréger leur durée, à les prédire à jour, heure et minute précises. Il est bien évident qu'il s'agit là d'une action vaso-motrice produite ou inhibée par le cerveau. Une rougeur circonscrite de la peau, une urticaire que j'ai réussi à produire, l'arrêt ou la production des selles, etc., reposent sur des causes analogues.

Je me crois donc fondé à prétendre que pour bien réussir dans la thérapeutique suggestive, il faut tâcher d'obtenir, le plus rapidement possible, le degré le plus considérable qu'on peut d'obéissance suggestive. On ne risque absolument rien. Au contraire. Le danger consiste dans les auto-suggestions contradictoires que font les sujets, et à ces auto-suggestions se réduisent tous les effets fâcheux de l'hypnotisme. Ce sont des maladresses des gens

qui n'ont pas compris ce qu'est la suggestion et qui n'ont pas su détruire les auto-suggestions de tremblement nerveux, de crises hystériques, de terreurs, etc., à leur racine même.

Dès qu'un sujet commence à montrer la moindre trace de pareille velléité, il suffit de lui déclarer énergiquement que jamais la suggestion ne produit pareille chose, mais précisément le contraire, et aussitôt on en a raison. Si, par contre, l'hypnotiseur a peur ou hésite, le sujet s'en aperçoit aussitôt, et son auto-suggestion se renforce rapidement, se fixe, et peut devenir un trouble nerveux. Si l'on ne se rend qu'à moitié maître de son sujet, on aura beaucoup moins facilement raison de ses auto-suggestions. Il faut que le sujet soit imprégné de l'idée que la suggestion ne peut rien produire en dehors de ce que veut l'hypnotiseur. De cette façon aussi on n'aura jamais de sujets qui se permettent de tomber spontanément en sommeil hypnotique ou qui se laissent hypnotiser par tout le monde, etc. Au contraire, on protégera ses sujets contre les dangers réels dus à un emploi malintentionné de la suggestion par d'autres.

Sur environ deux cent cinquante personnes que j'ai hypnotisées, je n'ai pas observé une seule suite désagréable que je n'aie pu détruire en une ou deux séances.

Un cerveau (une âme) peut être dessuggestionné comme il a été suggestionné. Ce sont des auto-suggestions ou des contre-suggestions d'autrui qui peuvent produire cet effet et le produisent souvent. Il n'est pas toujours facile de reconquérir le terrain ainsi perdu. On y arrive cependant, en général, avec un peu de patience et d'adresse. Ce sont en général des états affectifs, des émotions, la perte de la confiance, de la foi, qui dessuggestionnent.

Les amulettes, c'est-à-dire la substitution d'un objet à la suggestion verbale de l'hypnotiseur, peuvent rendre de grands services en thérapeutique.

Ainsi, une femme que j'ai guérie de métrorrhagies s'en va. Je lui donne un petit bouton en métal en lui disant que si par hasard l'hémorrhagie revenait, elle n'aura qu'à regarder pendant trois secondes ce bouton tenu dans la main droite pour s'endormir pendant cinq minutes précises. Au bout de ce temps, l'hémorrhagie aura cessé et elle sera réveillée.

Je guéris les insomnies en disant à l'hypnotisé qu'à son réveil il prendra une gorgée d'eau, et qu'aussitôt qu'il l'aura prise, il retombera endormi, d'un sommeil profond. Cela a lieu. Alors je lui dis : « Vous voyez bien que l'eau vous endort ! Eh bien ! chaque soir, lorsque vous serez dans votre lit, vous avalerez une gorgée d'eau qui vous endormira du coup d'un sommeil profond, sans rêves, lequel durera jusqu'au matin à six heures. A part cela, l'eau ne vous endormira jamais. » Cette expérience m'a réussi cent fois. Ici, c'est l'eau qui sert d'amulette.

Qu'on me permette maintenant quelques mots à propos de la discussion récente, qui a paru dans ce journal, entre MM. Bernheim et Delbœuf, sur les hallucinations négatives.

Tout d'abord, quiconque a pratiqué la suggestion m'accordera deux choses :

1° Que le point en litige ne concerne pas seulement l'hallucination négative, mais tous les phénomènes de suggestion, qu'ils soient sensibles, moteurs ou intellectuels, qu'ils soient hypnotiques ou post-hypnotiques. M. Delbœuf ne croit certainement pas que si le somnambule ne fait que jouer la comédie lorsqu'on fait disparaître un objet à ses yeux, il en soit autrement lorsqu'on fixe son bras, lorsqu'on lui suggère un acte, une pensée, la disparition d'une douleur.

2° Que, pour ce qui concerne les faits, M. Bernheim a absolument raison et que l'interprétation seule peut être discutée.

Notons d'abord que le mot de « simulation » est extrêmement dangereux et que M. Delbœuf commet une erreur bien regrettable en s'en servant comme il le fait. On doit réserver ce terme à une comédie jouée avec pleine conscience, et les annales de la médecine mentale attestent partout quel mal immense l'abus du mot simulation a produit. Le public et même les juristes sont toujours prêts à voir de la « simulation » partout, alors qu'il s'agit de phénomènes mentaux bien différents, soit d'aliénation mentale, soit d'auto-suggestions, soit d'hallucinations rétroactives (1), comme l'a si magistralement démontré M. Bernheim. Beaucoup de menteurs instinctifs mentent sans s'en rendre compte et la « comédie » que jouent les hystériques est le plus souvent en tout ou en partie réelle. M. Delbœuf sera bien obligé de m'accorder que les menstruations que j'ai arrêtées ou produites chez plusieurs personnes à heure et minute fixe par la suggestion ne peuvent reposer sur une complaisante simulation, car j'ai vérifié le fait moi-même dans quelques cas et l'ai fait vérifier chaque fois par une personne de confiance dans les autres cas. Lorsqu'une violente émotion subite fait disparaître un mal de tête ou un mal de dent, il ne s'agit pas non plus de complaisante simulation. M. Delbœuf me l'accordera aussi.

D'un autre côté, j'ai observé cent fois les faits énumérés par M. Delbœuf (*Revue de l'Hypnotisme*, 1er janvier 1889, p. 202

---

(1) J'ai cru devoir substituer au terme d'hallucination rétroactive de M. Bernheim le terme de « souvenir illusoire suggéré » (*suggerirte Erinnerungstauschung; Zeitschrift für die gesammte Strafrechtswissenschaft*, 1888, tome IX, n° 1 à 2), parce que ce phénomène est tout à fait analogue aux « souvenirs illusoires » (*Erinnerungstaüschungen*) décrits depuis assez longtemps en aliénation mentale, et parce qu'il ne s'agit pas nécessairement d'hallucinations (perceptions trompeuses), mais tout autant de souvenirs d'actes, d'idées abstraites, etc,

à 205), faits qui découlent de la docilité de l'hypnotisé, docilité qui peut devenir très voisine, il est vrai, d'une complaisante comédie. Pour comprendre ces contradictions apparentes, il est absolument nécessaire d'approfondir le dynamisme cérébral dont une partie est ce que nous appelons la pensée, et avant tout de se dégager de tout l'*à priori* dualiste dont nous sommes tous imprégnés sans nous en rendre compte. Jamais nous ne comprendrons l'hypnotisme si nous ne nous pénétrons pas de la seule conception philosophique qui résiste aux faits, du monisme :

L'âme, l'esprit, n'est qu'une partie de la force universelle. La matière elle-même n'est qu'une manifestation de cette force. Donc notre cerveau n'est que la résultante matérielle, sa fonction (l'âme) n'est que la résultante dynamique d'un ensemble particulier, individuel, des manifestations de cette force.

L'activité cérébrale ne peut donc pas être divisée en une activité physiologique et une activité psychologique, en une activité somatique et une activité psychique, en une activité consciente et une activité inconsciente. Dès qu'on introduit pareille division, on rentre dans ce malheureux dualisme qui embrouille tout.

Or, l'activité cérébrale, qui n'est elle-même qu'une partie de l'activité du système nerveux, — la partie la plus importante et la plus considérable, il est vrai, — est en majeure partie inconsciente. Bien plus, si nous analysons à la fois du côté subjectif et du côté objectif un des faits intellectuels que nous appelons « états de conscience » (une pensée abstraite, une perception, une impulsion volontaire), nous découvrons bientôt que ce qui nous paraît une unité dans le miroir de la conscience est en réalité d'une complication immense, qu'une infinité de dynamismes associés dans le temps et l'espace composent cette résultante qui paraît une et indivisible à notre conscience.

Par cette étude, nous arrivons toujours plus à trouver que l'activité cérébrale consciente n'est pas quelque chose de différent de l'activité inconsciente. La première n'est que la seconde lorsque le sommet de ses vagues, si l'on ose parler ainsi, est éclairé par ce miroir subjectif indéfinissable que nous appelons conscience ou subjectivisme. Il est vrai qu'une particularité de l'activité des hémisphères cérébraux, sa faculté de concentration plus ou moins forte sur un point, nommée « *l'attention* », tend tout particulièrement à provoquer l'éclairage objectif et sommaire que nous appelons conscience. Les états de conscience successifs sont donc simplement le miroir subjectif des états successifs de notre attention, c'est-à-dire des concentrations successives de notre activité cérébrale. La plupart des éléments de cette activité, c'est-à-dire de notre pensée, sont inconscients.

Hâtons-nous d'ajouter que les expériences pathologiques et physiologiques (pigeon de Flourens, rupture de la moelle cervi-

cale, etc.) ont suffisamment démontré que notre conscience humaine, qui n'est donc que l'ensemble de notre subjectivisme, réside uniquement dans les hémisphères cérébraux. Elle ne miroite l'activité d'aucun autre centre nerveux, tant que cette activité n'est pas transmise aux hémisphères. Rien ne nous empêche d'admettre que d'autres centres nerveux n'aient des miroirs conscients analogues ou, si l'on veut, un subjectivisme analogue plus faible (par exemple, le cervelet, la moelle), mais si c'est le cas, ce sont des consciences dont nous n'avons pas conscience, c'est-à-dire dont notre conscience cérébrale n'a pas conscience.

Ajoutons à ces faits celui de la mémoire consciente. Nous ne pouvons nous souvenir consciemment que d'un certain nombre de choses et d'une façon plus ou moins sommaire; les autres sont cependant gravées dans notre cerveau sous forme de dynamismes inconscients. Mais bien plus, nous ne pouvons éclairer à la fois qu'un bien petit nombre d'associations dynamiques, d'images de mémoire du miroir de notre conscience. A chaque instant même, divers phénomènes d'inhibition coupent momentanément le fil et empêchent tel ou tel souvenir moteur sensible ou central de devenir conscient, ce qui correspond très probablement à une inhibition de l'activité concentrative de l'attention sur telle ou telle voie des éléments cérébraux.

Comme sur la même corde ou sur la même plaque de cuivre peuvent se produire des systèmes différents de vibrations suivant le point où on les touche, notre cerveau, sans que nous ayons besoin de nous inquiéter de ce qu'on appelle localisations cérébrales, c'est-à-dire des domaines divers de l'écorce où viennent aboutir les systèmes de fibres de chaque centre sensoriel, ou d'où partent les systèmes de fibres pour chaque centre moteur spinal, — notre cerveau, dis-je, peut vibrer de différentes façons plus ou moins complètement indépendantes l'une de l'autre; c'est probablement ce qui a lieu dans ce qu'on a appelé double conscience (cas de Macnish et d'Azam); c'est ce qui a lieu pour chacun de nous dans le sommeil et la veille, comme on l'a souvent fait observer. Ce sont du reste souvent les mêmes images dynamiques qui vibrent tout en étant éclairées par deux consciences indépendantes, mais soit leur intensité, soit leur qualité diffère. Dans l'état de sommeil, dans le rêve, les représentations ont la qualité subjective (consciente) des perceptions de l'état de veille, c'est-à-dire celle d'hallucinations, puisqu'elles ne sont pas éveillées par une irritation sensorielle périphérique correspondante. La perception à l'état de veille n'en est pas moins, comme on le sait, un phénomène purement central, lors même qu'il est éveillé par un complexe adéquat d'irritations sensorielles périphériques. Toute sensation simple (la *perception* est un agrégat dynamique de sensations associées et contient d'anciens jugements organisés, automatisés) est de même

un phénomène absolument cérébral, ce que beaucoup de gens oublient toujours.

Rapprochons maintenant tous les faits que nous venons d'énumérer des faits de la suggestion et observons d'abord ce qui se passe lors d'une de ces suggestions simples à l'état de veille que tout le monde a éprouvées ; je prends quelques exemples d'ordres divers :

« Quelqu'un bâille devant moi ; involontairement, je bâille sans pouvoir m'en empêcher (suggestion motrice). »

« J'ausculte un malade qui a certains parasites. Au moment où je m'en aperçois, je ressens des démangeaisons partout (suggestion sensible). »

« Quelqu'un d'ennuyeux parle ; je n'entends plus ce qu'il dit (hallucination négative). »

Dès que je m'aperçois de l'effet suggestif produit sur moi, je suis d'abord étonné, mais si le fait se reproduit souvent, mon étonnement cesse. Ce qui m'étonne, c'est la façon dont la cause a produit l'effet. La cause et l'effet me sont conscients, mais non leur enchaînement. Du reste, l'effet peut aussi demeurer inconscient (par exemple, dans le troisième exemple) et la cause de même (par exemple, dans le premier exemple).

Il y a là deux faits : une dissociation dans l'enchaînement des états de conscience et un phénomène de dynamogénie cérébrale produit par une simple perception. Que la perception soit consciente ou inconsciente, peu importe ; la manière dont elle produit son effet (son dynamisme associé) est inconsciente et c'est ce qui nous étonne, nous subjugue. La partie consciente de notre dynamisme cérébral s'étonne de l'effet qu'elle subit de l'action d'un rouage demeuré inconscient.

Dans l'hypnotisme, nous ne faisons qu'utiliser ces dynamismes cérébraux propres à tout homme ; nous surprenons, envahissons et subjuguons les dynamismes cérébraux du sujet en nous servant de sa suggestibilité ; nous combinons les suggestions de façon à dissocier de plus en plus ses associations conscientes spontanées et alors nous pouvons mouler sa dynamique cérébrale de plus en plus à notre guise, grâce à la tendance qu'ont tous les phénomènes nerveux de s'accentuer et de se reproduire d'autant plus qu'on les répète plus souvent.

Dans les suggestions compliquées, telles que les hallucinations négatives, complexes, etc., nous ne produisons en général pas d'effet très intense sur un point ; le sujet perçoit en réalité tout une façon normale à côté de la suggestion ; nous inhibons seulement la conscience ou même souvent seulement le souvenir conscient de ces perceptions ; souvent l'hallucination et l'inconscience ne sont qu'incomplètes, comme, par exemple, nous avons souvent ans le rêve plus ou moins conscience que les absurdités que nous

rêvons sont des rêves, que nous ne devons pas nous en effrayer, etc. M. Delbœuf, qui a si bien écrit sur les rêves, ne s'accusera cependant pas lui-même de simuler lorsqu'il rêve. Dans l'état d'hypotaxie où se trouve l'hypnotisé, il est le jouet des idées, images, etc., qu'on lui suggère et ne peut plus les corriger par son propre jugement, ou ne le peut qu'en partie ou seulement pour certaines d'entre elles, pour les suggestions qui ne réussissent pas.

En fait, on peut tout observer chez les hypnotisés, suivant le degré de l'hypnose, la façon dont on la dirige, et surtout dont on a habitué l'hypnotisé à en être impressionné, suivant les auto-suggestions à l'aide desquelles il complète les suggestions qu'on lui donne. Notons que jamais la suggestion verbale ne comprend tout l'effet qu'on veut produire; elle ne peut jamais être entièrement adéquate à l'effet qu'elle produit en réalité. Donc elle se complique toujours d'auto-suggestions.

Prenons pour exemple l'anesthésie suggérée : c'est une hallucination négative simple. J'ai déjà fait arracher des dents chez un très grand nombre de sujets avec une réussite admirable; tous ont déclaré, tant à moi qu'à d'autres personnes ensuite, n'avoir absolument rien senti. L'effet est surtout miraculeux lorsqu'on produit l'anesthésie en pleine veille par un simple mot, et qu'on voit le sujet, d'ailleurs douillet, rire pendant qu'on arrache sa dent. Dans ce dernier cas, il est certain que l'inhibition est complète, que le sujet n'a pas conscience de la douleur et, par conséquent, ne ressent pas de douleur; car, d'après ce que nous avons vu, ressentir de la douleur et en avoir conscience c'est tout un. Jusqu'où l'irritation du nerf malmené de la dent arrachée s'est-elle propagée dans le cerveau ? Il est clair que nous ne le savons pas. Mais il est certain que cela varie beaucoup suivant les cas et qu'il y a des cas où l'inhibition est très profonde. Le fait qu'on peut ramener le souvenir d'une douleur perçue après coup en en donnant la suggestion, fait démontré par Bernheim, ne prouve pas autant qu'il le semble, car je puis tout aussi bien suggérer au sujet le souvenir (halluciné) de la douleur d'une dent arrachée, lors même que l'opération n'a pas eu lieu (hallucination rétroactive). Mais, dans beaucoup de cas, l'inhibition est plus faible et le souvenir réel d'autant plus facile à évoquer. Enfin, il est des cas bien clairs où la douleur est évidemment perçue consciemment et où l'on peut néanmoins persuader le sujet qu'il ne l'a pas ressentie. Ainsi, j'endors un infirmier et je lui suggère l'anesthésie, ce qui ne réussit qu'à un faible degré. Pendant qu'on arrache sa dent, il crie, se débat, prend la main du médecin. Je continue mes suggestions pendant et après l'opération, si bien qu'il se rendort aussitôt la dent extraite. Je lui déclare alors qu'il n'a rien ressenti du tout, pas la moindre douleur, que c'est bien agréable de ne ressentir aucune douleur en pareil cas,

qu'il ne se souviendra de rien au réveil : et, en effet, au réveil, il déclare n'avoir absolument rien senti. Je le fais observer et interpeller plus tard par de tierces personnes de son bord et vis-à-vis desquelles il n'a aucune raison de simuler (c'est, du reste, un garçon brave et véridique) : à toutes il déclare n'avoir rien senti. Il est clair qu'il s'agit ici de l'inhibition d'un souvenir, ou mieux de la conscience d'un souvenir, tandis que dans le premier cas la conscience de la perception était inhibée au moment même où elle avait lieu ou, si l'on veut, la perception elle-même n'avait pas lieu ; car on peut difficilement parler de perception inconsciente sans détruire la terminologie de l'ancienne psychologie, lors même que le fait physiologique est le même avec l'éclairage subjectif en plus ou en moins.

Chez d'autres sujets je suggère la cécité. Un mot de moi les rend aveugles en plein jour et en pleine veille. Cette cécité varie et il ne s'agit pas de comédie plus ou moins bien jouée. Chez l'un l'inhibition est faible, les yeux clignent dès qu'un objet s'approche, un de ses moi voit (son moi inconscient, demi-conscient) ; seul un autre dynamisme plus conscient, mais modifié, ne voit pas ou voit mal. Le premier moi évite les objets qu'il voit, le second n'en a pas ou presque pas conscience. Mais chez d'autres sujets la cécité, l'inhibition s'irradie plus fortement et nous obtenons une vraie cécité corticale. Même le clignement des yeux cesse à l'approche des objets, et j'ai vu de pareils sujets entrer en terreur, se croyant réellement devenus aveugles et prendre en suite de cela une grande peur de l'hypnotisme.

On voit donc qu'il importe peu que dans l'hallucination négative le sujet auquel on suggère, par exemple, qu'une porte de la chambre a disparu, sente ou ne sente pas cette porte lorsqu'il promène sa main dessus, qu'il complète la partie disparue par l'auto-suggestion des dessins de la tapisserie ou par une nébulosité, que la porte reparaisse ou ne reparaisse pas à ses yeux lorsqu'on l'ouvre, etc. ; tout cela dépend des auto-suggestions qu'il ajoute ou n'ajoute pas à la suggestion donnée. La clarté de l'effet dépendra aussi du degré de sommeil ou de veille. On sait que tous les états intermédiaires se produisent et que la « veille somnambulique » ou « condition seconde » de M. Liégeois est tantôt une réhypnotisation, tantôt une veille plus ou moins complète, souvent absolue. Ici de nouveau tout dépend de la suggestion de veille ou de sommeil qu'on a donnée au sujet ou de l'auto-suggestion de veille ou de sommeil qu'il se fait lui-même.

Lorsqu'on se méfie de son sujet et qu'on cherche à le prendre en défaut de simulation, il s'aperçoit qu'on le soupçonne, ce qui lui ôte sa confiance et le dessuggestionne. Souvent alors il croit lui-même avoir simulé et s'accuse à tort de simulation, comme l'a montré M. Bernheim et comme je l'ai observé moi-même. On lui a

inconsciemment suggéré qu'il simulait. Un sujet dessuggestionné ainsi par un médecin méfiant, vint me faire un aveu de simulation, en fondant en larmes. Je commençai par entrer dans son idée et lui faire promettre solennellement de me dire la vérité absolue. Puis je l'hypnotisai de nouveau et lui montrai bientôt, à son étonnement et à la grande stupéfaction du collègue, qu'il s'était trompé, qu'il était vraiment hypnotisé avec anesthésie, catalepsie suggestive et amnésie.

Lors donc qu'un hypnotisé est complaisant, prudent, lorsqu'il se coupe énergiquement le bras avec un couteau suggéré tandis qu'il se raye à peine avec le couteau réel, etc., il ne s'agit pas de simulation (1), mais d'un dualisme artificiel de l'activité cérébrale, d'une inhibition incomplète, de phénomènes parents de ceux du rêve, d'interceptions plus ou moins partielles du miroir conscient ou des souvenirs conscients qui font au sujet l'illusion de la réalisation des suggestions, alors que le dynamisme cérébral complet (inconscient) n'a point cette illusion, etc.

M. Bernheim a clairement montré, qu'en général, le sujet qui, dans l'hallucination négative, n'a subjectivement rien vu, a objectivement tout vu (2), et qu'on peut ensuite, en quelque sorte, faire revenir la lumière de la conscience sur ce souvenir inconscient. Tout cela ne prouve absolument pas que l'hallucination négative ne soit aussi réelle que les menstruations produites par la suggestion. Dans *tous les cas*, il s'agit d'effets dynamiques d'inhibition ou de dynamogénie produits dans le système nerveux par la suggestion, c'est-à-dire par le dynamisme cérébral que nous appelons l'âme. Ces effets peuvent se borner au cerveau, mais ils peuvent aussi s'irradier jusqu'aux nerfs périphériques, témoin l'arrêt ou la production des règles, la production de vessies cutanées, les stigmates de Lourdes, la diarrhée suggérée, etc.

La question ne peut donc être limitée à une question de conception ou de perception, de réalité ou de simulation. Les faits énumérés par M. Delbœuf (*loc. cit.*) ne prouvent rien de nouveau. Un sujet de M. Delbœuf auquel on a suggéré qu'il n'a plus de

---

(1) Excepté naturellement les cas de simulation maladive des hystériques ; du reste, par principe, je n'utilise jamais les expériences faites sur les hystériques.

(2) Qu'est-ce que voir ? Un pigeon auquel on a enlevé les hémisphères cérébraux voit, c'est-à-dire ses lobes optiques (tubercules bijumeaux antérieurs) voient. Cependant son moi cérébral, c'est-à-dire ce qui devenait conscient chez le pigeon lorsqu'il était encore intact, ne voit plus. Nous possédons de même plusieurs vues superposées : la vue cellulaire élémentaire de la rétine, la vue des centres subcorticaux (corps genouillé externe et tubercules bijumeaux antérieurs), la vue du centre optique cortical (*cuneus*), et enfin la vue de l'ensemble des hémisphères sur lequel se répercutent, par le moyen des fibres d'association, les images que la rétine a transmises au *cuneus* par l'intermédiaire des centres subcorticaux.

tête, déclare ne pas la voir lorsqu'on lui présente un miroir. C'est une absurdité au point de vue de la logique, j'en conviens, mais nous en faisons tout autant en rêve, sans simuler, et je répondrai à M. Delbœuf qu'un de mes malades atteint de delirium tremens sentit toute la nuit, sous son bras, sa tête qu'on avait coupée (hallucination du toucher) et que, le matin, il n'y comprenait plus rien en s'apercevant petit à petit que sa tête était encore sur ses épaules. Ce malade n'avait ni plus ni moins simulé que les hypnotisés de M. Delbœuf.

Certainement la perception est un fait psychique, mais les faits psychiques sont en même temps des faits dynamiques, et s'il est vrai qu'originairement les perceptions sont provoquées par les irritations que les objets réels produisent sur nos sens, ce n'est pas toujours vrai pour les perceptions actuelles. L'hallucination est, comme le définit avec raison Kraepelin, une « perception trompeuse » (en allemand : *Trugwahrenehmung*). La perception ne suppose donc pas toujours une cause extérieure, mais peut être produite par une cause intérieure, auquel cas elle nous induit en erreur. Et dans l'hypnotisme, ce n'est pas seulement la volonté du sujet qui est tantôt plus, tantôt moins complètement dirigée par l'hypnotiseur, mais tout son dynamisme cérébral, tant sensoriel (centripète) que moteur (centrifuge) et intellectuel (central).

Je ne puis mieux terminer ces trop longues remarques qu'en recommandant aux lecteurs de la *Revue de l'Hypnotisme* les excellentes observations qu'a publiées notre collègue le docteur E. Bleuler, directeur de l'asile des aliénés de Rhémau, sur sa propre hypnotisation (*Münchener Medicinische Wochenschrift*, 1889, n° 5 : Zur Psychologie des Hypnose). Notre collègue, très versé sur les questions psychologiques et sur l'hypnotisme, a su cependant demeurer assez passif pour se laisser hypnotiser par le docteur Von Speyr et par moi. Il rend compte de l'état éprouvé par lui d'une façon qui confirme entièrement les vues de l'Ecole de Nancy et qui montre clairement combien le mécanisme même de la suggestion est inconscient, lors même que ses manifestations sont la plupart du temps conscientes.

HYPNOTISATION PAR SURPRISE

Communication du Docteur VAN RENTERGHEM, d'Amsterdam

Le 10 mars dernier, je revenais avec mes amis A. et B. d'un petit voyage e loisir. Prenant place dans un coupé de chemin de fer, M. B. ccupa le coin à gauche ; je m'assis à sa droite, tandis que M. A. asseyait vis-à-vis de nous.

Il était deux heures de relevée et nous avions un trajet de 3/4 d'heure

à faire pour arriver à destination : la petite ville de X, où nous dînerions en famille chez Mme B.

La conversation languissait ; bientôt le silence s'établit.

A. se mit à lire la gazette et B. se blottit confortablement dans son coin et se prépara à faire un petit somme. Bientôt, en effet, il ferma les yeux et parut s'endormir. J'épiai ce moment pour poser doucement ma main gauche sur son genou, puis je la promenai de haut en bas jusqu'à trois reprises ; après quoi, m'emparant de sa main droite, je relevai celle-ci et la retins quelques instants dans cette position.

L'avant-bras et la main restaient en catalepsie.

Voilà donc mon voisin hypnotisé par surprise.

Disons de suite que M. B. a été traité par nous pour une affection rhumatismale de la jambe droite l'année passée et soigné par la suggestion hypnotique ; disons encore qu'il est très suggestible et entre facilement en *somnambulisme profond*.

Il y avait cependant plus de treize mois depuis sa dernière hypnotisation et je n'avais pas prévenu le sujet que je l'endormirais ; du reste, l'idée d'hypnotiser M. B. ne m'est venue qu'au moment même où celui-ci ferma les yeux.

Je n'ai pas fixé le sujet, ni prononcé une seule parole pour induire le sommeil ; aussi le fait que B. entra en hypnose et non dans le sommeil naturel, n'a pu être produit que par mon attouchement. Il a dû se rappeler les légères passes que je lui faisais le long de la jambe, dans l'état d'hypnose, l'année passée, et ce souvenir a dû lui suggérer le sommeil hypnotique.

D'une voix douce, je recommandai au dormeur de continuer à dormir et de ne se réveiller qu'au coup de sifflet de la locomotive, au moment d'entrer en gare de X.

Je sortis de ma poche une carte de visite sur le dos de laquelle j'écrivis la suggestion suivante :

« Cet après-midi, au dîner, vous vous ressouviendrez que vous me devez cinq florins. Vous me les rendrez en présentant vos excuses d'avoir oublié de me rembourser cette somme que je vous ai prêtée le mois dernier. »

Après en avoir donné lecture à M. A., je glissai la carte dans une poche de la redingote du dormeur.

Maintenant, m'adressant à M. B. :

Moi. — Vous savez que vous me devez encore cinq florins ?

B. — Mais non.

Moi. — Je vous assure que si ; vous me les avez empruntés le mois passé en allant au théâtre ; il vous manquait cette somme pour payer les billets. Rassemblez bien vos souvenirs. Vous vous le rappelez bien maintenant !

B. hoche la tête affirmativement.

Moi. — Vous en êtes bien sûr, n'est-ce pas ?

B. — Oui (d'un ton décidé).

Moi. — Eh bien, cet après-midi, au dîner, après qu'on aura servi la

soupe, vous me rendrez la somme et vous me présenterez vos excuses d'avoir tardé si longtemps à me rembourser.

Mon ami B. continuait son somme pour se réveiller au moment où le train entrait en gare de X.

— Nous voilà arrivés, dit-il en se frottant les yeux.

Moi. — Avez-vous bien dormi ?

B. — Mais je n'ai pas dormi, je pense ; j'ai sommeillé un peu, voilà tout.

Nous quittons la voiture et parlons d'autre chose.

Cependant le soir, au dîner, ma suggestion post-hypnotique se réalisa parfaitement.

Mon ami B. s'obstinait à me rembourser cinq florins qu'il ne me devait pas et refusait de croire que je lui avais donné cette suggestion. Il était bien sûr de ne pas avoir été hypnotisé ; il avait été assoupi un peu, c'est vrai, mais il avait dormi de son propre compte.

Aussi, je n'aurais pas pu persuader mon homme qu'il avait agi sous l'empire de ma suggestion, si la carte de visite et l'affirmation de M. A. n'eussent été là pour le convaincre.

Cette observation me semble intéressante sous deux rapports :

D'abord elle démontre une fois de plus non seulement qu'on peut être hypnotisé à son insu, mais encore que le dormeur peut se tromper sur le degré de son sommeil et que l'appréciation subjective prête facilement aux erreurs.

TROUBLES DE LA VISION
GUÉRIS PAR LA SUGGESTION HYPNOTIQUE

Par le Docteur A. CHILTOFF

PROFESSEUR A LA FACULTÉ DE KHARKOFF

Le prêtre Nicolas Bosnagian, âgé de 27 ans, demeurant à Nakischevan, est venu chez moi le 6 avril 1888. Il se plaint de la faiblesse de sa vue ; et comme M. le professeur Hirchmann lui avait déclaré que sa maladie était une névrose, le malade s'est adressé à moi afin de lui faire la suggestion hypnotique. Depuis neuf mois déjà il ressentait, à la suite de lectures prolongées, une fatigue et une faiblesse de la vue, surtout de l'œil gauche. Il y a cinq mois que le malade a cessé de lire les caractères ordinaires et de faire la messe. Etat actuel : le malade est d'une constitution faible, le dynamomètre donne pour la main droite 38, pour la main gauche 32. Les fonctions du corps s'accomplissent lentement, mais elles sont normales. Le malade voit mal, surtout de l'œil gauche ; *il ne peut pas reconnaître ses connaissances à la distance d'un pas.* De l'œil droit

il voit suffisamment à la distance de cinq pas. De l'œil gauche, il lit les gros caractères à la distance de 12 centim. ; de l'œil droit, à la distance de 36 centim.

Première séance, le 7 avril : au bout d'un quart d'heure, une somnolence légère.

J'ai suggéré au malade : Vous devez voir mieux. Après la séance, le malade assure qu'il voit mieux. Par exemple : à présent il voit distinctement la mèche de la bougie, tandis que cela était impossible avant la séance.

Le 8 avril, seconde séance, qui a duré 20 minutes : sommeil léger.

Suggestion : distinguer à la distance de 3 pas, de l'œil gauche, les doigts de ma main et les traits de ma figure ; également lire les gros caractères à la distance de 20 cent. Après la séance, le malade distingue clairement à la distance de 3 pas les traits de ma figure et les doigts que je lui montre ; il lit également à la distance de 20 cent.

Le 9 avril, troisième séance (15 minutes) : pesanteur des paupières et de la tête, engourdissement et sommeil léger.

J'ai suggéré de faire tout comme dans le précédent cas à la distance de 5 pas. Résultat positif. Le malade, aujourd'hui, s'est promené en ville et a pu distinguer clairement tous les objets qui l'entouraient.

Le 10 avril, quatrième séance. Après la séance, le malade voit bien à la distance de 6 pas, de l'œil gauche.

Le 12 avril, cinquième séance : sommeil profond. Après la séance, le malade, à la distance de 8 pas, voit bien tous les objets dans la chambre et lit exactement les caractères ordinaires à la distance de 50 centim., de l'œil gauche.

Mlle A. Adjémowa, de la ville de Rostof, âgée de 16 ans, d'une constitution scrofuleuse, est venue chez moi le 6 mai 1888.

Elle souffre d'une faiblesse de la vue depuis deux ans. L'examen ophtalmoscopique des yeux ne décèle pas de maladies organiques ; *elle lit péniblement à la distance de 20 centim. et elle ne peut reconnaître les personnes à un pas.*

A la distance de 2 pas, elle voit tous les objets comme à travers un voile.

Le 7 mai, première séance. Au bout de 5 minutes, la malade est tombée dans le sommeil ; néanmoins, elle avait bien entendu la haute suggestion verbale, comme elle me l'a dit après la séance.

Je lui ai suggéré de lire distinctement à la distance de 35 centim. et de distinguer les objets à la distance de 2 pas.

La malade a accompli la suggestion avec une ponctualité remarquable.

Le 9 mai, 2e séance d'hypnotisme. Hypnose assez profonde, obtenue rapidement par la fixation du regard.

Suggestion : Vous devez distinguer les objets à la distance de 4 pas et lire à la distance de 45 centim.

Réveil obtenu en soufflant sur les paupières. Après la séance, la malade voit bien à la distance de 4 pas et lit bien à la distance de 45 centim.

Le 10 mai, le résultat acquis hier s'est maintenu.

3e séance. Hypnose obtenue et après un quart d'heure.

Suggestion : Vous devez distinguer les objets à la distance de 6 pas et lire à la distance de 55 centim.

Le résultat de la séance est positif.

Le 13 mai, 4e séance. Sommeil très rapide.

Suggestion : Distinguer clairement les objets à la distance de 8 pas et lire distinctement à 65 centim.

Après la séance, la malade a tout accompli conformément à la suggestion.

La malade, très satisfaite de son état, a quitté la ville.

REVUE DE LA PRESSE

Les perceptions inconscientes de l'hypnotisme

par M. A. Binet. (*Revue scientifique*, 23 fév. 1889.)

Les discussions qui s'élèvent journellement entre les différents observateurs qui se sont adonnés à l'étude des phénomènes hypnotiques tiennent en grande partie à ce qu'on ne s'entend pas sur les mots ; d'autres divergences peuvent provenir d'autres causes, telles que la différence des méthodes, la différence des sujets d'expérience, et même les erreurs commises par tel et tel observateur, car qui peut affirmer qu'il ne s'est jamais trompé? Mais les questions de terminologie tiennent une très grande place dans le débat, et j'en ai eu la preuve récemment dans trois articles qui ont été publiés par MM. Liégeois, Bernheim et Delbœuf (1) ; les deux premiers de ces observateurs nous ont fait connaître, relativement à l'anesthésie systématique (ou hallucination négative), des phénomènes très intéressants qui confirment pleinement l'interprétation que plusieurs auteurs et moi-même avons donnée de l'anesthésie systématique ; cependant les auteurs précédents croient réfuter notre interprétation, qui est identique à la leur, avec des expériences qui sont analogues aux nôtres, et leur erreur provient simplement d'une confusion dans la terminologie.

Je crois donc qu'il serait très utile de résumer, relativement à l'anesthésie systématique, les faits qui ont été observés par tous les chercheurs, et qu'on peut considérer dès à présent comme hors de discussion. Ce

(1) *Revue de l'Hypnotisme*, 1888.

travail, qui est très simple, pourrait être fait pour tous les phénomènes de suggestion. Je ne m'occupe pour le moment que de l'anesthésie systématique.

Je propose de définir ce phénomène : la suppression de la perception consciente d'une personne ou d'un objet. Voici ce qui paraît admis par bon nombre d'observateurs : 1° On admet que cette suppression peut porter sur tous les sens à la fois, ou sur un sens seulement ; par exemple, avec une suggestion convenable, on peut empêcher le sujet de percevoir visuellement une personne, tout en lui permettant de continuer à l'entendre, ou de sentir son contact. Plusieurs auteurs ont publié sur ce point des observations détaillées.

2° Un second point intéressant a été signalé par M. Richer (1), par M. Féré et moi (2), et en troisième lieu par M. Pierre Janet (3) ; lorsqu'on supprime la perception d'une personne connue du sujet, il arrive parfois que le sujet, au réveil, voit la personne, mais ne la reconnaît plus et ignore qui elle est.

3° En troisième lieu, l'objet dont la perception est supprimée ne produit point une lacune dans le champ de la perception du sujet ; le plus souvent, le sujet, par un phénomène d'auto-suggestion, croit continuer à voir les objets qu'on place derrière l'objet invisible. Cette observation a été faite par M. Richer, par M. Féré et moi, et par M. Pierre Janet.

4° Il faut que le sujet reconnaisse l'objet invisible pour ne pas le voir. L'expérience le démontre, lorsqu'on dit au sujet endormi qu'il ne verra pas telle carte blanche confondue avec un certain nombre de cartes semblables. On peut, du reste, faciliter la reconnaissance de la carte en y dessinant un point de repère quelconque. Cette expérience a été faite par MM. Richer, Binet et Féré, et Pierre Janet.

5° Le dernier point que nous signalerons, le plus délicat de tous, est relatif au mécanisme du phénomène. Il semble prouvé que la partie purement consciente de la perception est seule supprimée ; le processus physiologique de la perception est au contraire conservé. Un grand nombre d'expériences, dues à des observateurs différents, vont nous le démontrer. La première en date est celle de M. Féré et de moi ; la voici : on donne au sujet hystérique la suggestion qu'il ne verra pas la couleur du carré de papier qu'on placera sur un écran, devant lui ; l'expérience faite et le carré de papier retiré, on peut arriver, en aimantant le sujet, à lui donner le souvenir conscient de la couleur du carré (4). Cette expérience suppose qu'on admet la réalité des effets produits par l'aimant sur le corps humain ; mais la question est encore

---

(1) *La Grande Hystérie*, 2e édition, p. 721.

(2) *Le Magnétisme animal*, 1887, p. 228.

(3) *L'Anesthésie systématisée* (*Revue philosophique*, mai 1887).

(4) *Le Magnétisme animal*, loc. cit.

controversée pour quelques auteurs, aussi devons-nous mettre notre expérience en réserve.

M. Pierre Janet a aussi constaté que, si on dédouble un sujet pendant qu'il a reçu la suggestion d'une anesthésie systématique, une des personnalités ne perçoit pas l'objet supprimé et l'autre le perçoit. Cette seconde observation, très curieuse, doit encore être mise en réserve, les phénomènes de dédoublement n'étant pas encore admis par tout le monde (1).

Enfin, nous citerons deux expériences, l'une de M. Liégeois, l'autre de M. Bernheim, qui ont l'avantage de ne faire intervenir que la suggestion. Dans l'expérience de M. Liégeois, la personne qui a été totalement supprimée pour le sujet n'est pas entendue de lui, si elle lui adresse directement la parole ; mais quand cette personne parle du sujet à la troisième personne (si elle dit par exemple : le sujet se lève, marche, chante, etc.), elle peut produire des suggestions qui se réalisent. Cette expérience démontre que le sujet entend, sans en avoir conscience, la voix de la personne qui a été supprimée par suggestion (2).

L'expérience de M. Bernheim est plus nette. La personne supprimée fait différents actes, prononce diverses paroles devant le sujet qui dit ne rien voir et ne rien entendre. Puis, on abolit la suggestion, on rend visible la personne supprimée, et par une suggestion nouvelle on peut arriver à faire dire au sujet tout ce que cette personne a fait ou dit, ce qui prouve que le sujet avait vu et entendu sans en avoir conscience (3).

Ainsi, il semble résulter des faits précédents que la perception de l'objet supprimé n'est pas entièrement détruite, et que c'est principalement la partie consciente du phénomène qui est altérée.

Je crois que la conclusion précédente, s'appuyant sur tant de faits, est acquise, et dès à présent hors de discussion.

Ce qui a été un objet de discussion et de dissidence, c'est le nom à donner au phénomène. A Nancy, on l'appelle hallucination négative ; ce terme m'a toujours paru impropre, car je ne vois pas dans tout cela quel rapport il y a avec une hallucination. Ce qu'on supprime, ce n'est pas une hallucination, c'est-à-dire une perception imaginaire, c'est une perception réelle ; on abolit, on rend négative, pour employer le terme de M. Bernheim, une perception. L'expression de perception négative serait donc correcte, si le mot négative n'était pas un peu obscur.

M. Féré et moi avions proposé le terme d'anesthésie systématique. Ce terme a donné lieu à des méprises ; on a cru sans doute que par anesthésie nous entendions parler d'une paralysie vraie, d'une destruction de la sensation et de la perception ; dans notre pensée, ce mot d'anesthésie

---

(1) *L'Anesthésie systématisée* (*Revue philosophique*, mai 1887, p. 458).
(2) *Revue de l'Hypnotisme*, 1888.
(3) *Revue de l'Hypnotisme*, déc. 1888.

n'avait pas ce sens, et nous ne voulions parler que d'une anesthésie par inconscience. Je crois, du reste, avoir montré dernièrement que l'anesthésie hystérique se présente le plus souvent sous la forme d'une anesthésie par inconscience.

Mais, pour ma part, je suis prêt à abandonner une terminologie qui donne lieu à des confusions. Je crois qu'on pourrait mettre de côté hallucination négative, anesthésie systématique, et dire tout simplement : perception inconsciente, ou perception négative.

En définitive, on voit que les différents observateurs qui ont étudié le phénomène en question sont d'accord sur un très grand nombre de points importants. La discussion principale a porté ici sur une question de mots, qu'il serait urgent de faire cesser.

S'il s'est glissé quelques erreurs dans cet article, je serais heureux qu'on les relevât. Je ne voudrais pas signaler comme acquis des faits dont des auteurs compétents doutent encore.

SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 22 mars. — Présidence de M. Cadet de Gassicourt.

Paralysie agitante ancienne améliorée par les miroirs rotatifs.

M. Luys. — Je présente à la Société un malade âgé de quarante-quatre ans, qui, depuis quatre ans, était atteint de paralysie agitante, lorsque j'eus l'idée d'essayer sur lui l'action des miroirs rotatifs, ou miroirs à alouettes. Cette tentative était non seulement absolument inoffensive, mais, de plus, justifiée par ce fait que tous les traitements employés jusque-là avaient échoué.

Ce malade a été envoyé dans mon service par M. le docteur Gaucher, dans le service duquel il se trouvait, et qui a pu l'étudier tout à son aise avant de me l'adresser.

Quand je le reçus, le 5 janvier 1889, la maladie se caractérisait d'une façon des plus typiques comme paralysie agitante. Outre le tremblement si caractéristique des mains, il y avait la trépidation générale du tronc, la roideur des muscles de la nuque qui, par une sorte de torticolis, immobilisaient la tête sur la colonne cervicale. Les traits de la face étaient sans aucun pli apparent.

Le malade était dans l'impossibilité absolue de porter les boissons à ses lèvres ; il ne pouvait, seul, boutonner ses vêtements, ni écrire ; depuis quatre ans, il avait cessé de pouvoir donner une signature, et il la traçait à l'aide d'une croix. La parole était embarrassée et saccadée.

Le traitement hypnotique avec les miroirs rotatifs fut immédiatement institué, avec l'aide de M. le docteur de Grandchamp, mon chef de laboratoire. L'amélioration commença à la huitième séance seulement, les séances ayant lieu chaque jour. Elle était considérable et généralisée à la quatorzième. Le tremblement des mains a diminué au point que le malade peut porter un

verre demi-plein à la bouche, alors qu'auparavant il était obligé de placer le verre sur une chaise et de se mettre à genoux devant pour happer le liquide, sans toucher le récipient avec les mains.

Il est intéressant de constater qu'un état morbide ancien et réputé incurable a été rapidement et très notablement amélioré par une simple action physique des miroirs en rotation placés devant les yeux. Le malade n'a reçu de nous, dans les premiers jours, aucune suggestion hypnotique ; ce n'est que dans les derniers temps, alors que le mouvement ascendant vers la guérison était déjà accentué, qu'on lui a donné rarement quelques suggestions verbales de ne plus trembler. Mais, en somme, l'action véritablement efficace de ce traitement revient tout entière à cette étrange influence sur les yeux d'abord, sur les centres nerveux ensuite, des vibrations lumineuses agissant d'une façon successive et rapide

Cette action, qui ne paraissait pas s'exercer aux premières séances, laissait néanmoins après elle une impression favorable, et cette première impression, s'ajoutant à celle des jours suivants, finit par amener un collapsus général, accompagné d'un sommeil spécial. C'est un sommeil qu'on pourrait appeler mécanique, qui est doué d'effets sédatifs et thérapeutiques d'une puissance encore inconnue. Ses effets se sont révélés, néanmoins, avec une puissance aussi surprenante qu'efficace, et nous espérons que ce ne sera là qu'un premier pas sur une route dans laquelle nous serions heureux de voir s'engager tous ceux de nos collègues qui s'intéressent à cet ordre de recherches.

M. Gaucher. — A l'appui des remarques de M. Luys, je dois dire que le malade était aussi peu hystérique que possible et aussi borné qu'honnête. C'est précisément parce qu'il offrait toutes ces garanties à l'égard d'une simulation toujours à craindre en pareils cas, que je l'ai adressé à notre collègue.

Bien entendu, je ne me charge pas d'expliquer le mécanisme de l'amélioration considérable qui a été obtenue sous mes yeux.

Le diagnostic de paralysie agitante m'a semblé hors de doute. Cependant, je dois dire qu'un de nos collègues, dans le service duquel le malade a passé, avait pensé à une sclérose en plaques, s'appuyant, je crois, sur ce fait que le tremblement était exagéré par les mouvements.

M. Joffroy. — Peut-être convient-il, malgré tout, de mettre un point d'interrogation derrière le diagnostic de paralysie agitante. Pour qu'un de nos collègues ait pu porter celui de sclérose en plaques, il fallait, ce me semble, que le cas fût douteux, car le diagnostic de paralysie agitante s'impose, pour ainsi dire, de lui-même, quand on se trouve en face d'un cas authentique.

Au surplus, les cas bien nets de paralysie agitante ne sont pas rares, et M. Luys pourra facilement répéter son expérience. La chose en vaut la peine, puisque nous sommes désarmés, ou à peu près, en face de cette maladie.

M. Luys. — Je crois, comme M. Gaucher, que le diagnostic n'est pas douteux. J'ajouterai qu'on abuse un peu, à mon sens, de la sclérose en plaques et qu'on en voit là où il n'y en a pas. C'est, du moins, l'opinion à laquelle m'a conduit une expérience de dix-huit ans à la Salpêtrière et de deux ans à Bicêtre. Pendant ces vingt ans, passés dans des milieux aussi spéciaux, je n'ai vu que quatre autopsies de sclérose en plaques.

Il y a donc, à mon avis, beaucoup moins de scléroses en plaques sur la table d'amphithéâtre qu'au lit du malade.

CORRESPONDANCE ET CHRONIQUE

Cours de M. le docteur Auguste Voisin.

M. le docteur Auguste Voisin a commencé le dimanche 10 mars, en présence d'un nombreux auditoire, une série de leçons cliniques sur les maladies mentales et nerveuses.

Dans la première leçon, le professeur a fait l'étude des symptômes de la paralysie générale. Dans la seconde, il a parlé des applications de l'hypnotisme au traitement de quelques-unes des maladies mentales. Il a pu montrer successivement à ses auditeurs quatre malades chez lesquelles la suggestion hypnotique a amené la disparition d'attaques convulsives, de troubles graves du caractère, de mélancolie, et de manie aiguë. Comme il l'a fait très justement ressortir, sans cette nouvelle thérapeutique, les malades auraient probablement été condamnées à une séquestration perpétuelle, sans espoir de guérison, tandis qu'au contraire il a été possible de les remettre en liberté.

Nous ne nous dissimulons pas qu'un certain nombre d'aliénistes discuteront, même sans les avoir contrôlés, les résultats heureux obtenus par notre éminent collaborateur. Quelques-uns pourront dire qu'entre leurs mains, le même procédé thérapeutique n'a été suivi d'aucun succès. Nous ne nous en étonnerons pas. L'application du traitement psychique n'est pas à la portée de tout le monde. Indépendamment de la compétence spéciale, il nécessite la mise en œuvre de certaines aptitudes, dont les moins difficiles à acquérir ne sont pas la ténacité et la patience. M. le docteur Aug. Voisin possède au plus haut degré ces deux qualités. Quelque critique que puissent formuler des confrères, incompétents en matière d'hypnotisme, il n'en est pas moins acquis, d'une façon indiscutable, qu'il a guéri, par la suggestion hypnotique, des affections mentales graves, rebelles à tout autre traitement.

Trop de médecins ont malheureusement une regrettable tendance à croire qu'il n'y a que ce qu'ils font et que ce qu'ils connaissent qui soit bien et utile.

A maintes reprises, nous avons entendu discuter les résultats thérapeutiques obtenus par M. Aug. Voisin. Avant de formuler une opinion, nous avons voulu attendre que ces guérisons, obtenues par la suggestion hypnotique, fussent sanctionnées par le temps. Aujourd'hui, nous pouvons répondre à ceux qui seraient tentés de détracter : « Si vous n'obtenez pas les mêmes résultats, ne vous en prenez pas au procédé ; demandez-vous plutôt s'il ne faut pas vous en prendre à vous-mêmes. »

Les cours de M. Aug. Voisin continueront tous les dimanches, pendant le mois d'avril.

Nous engageons vivement à les suivre tous les médecins qui s'intéressent à la question de l'hypnotisme.

Paralysies hystéro-traumatiques.

Dans une des récentes leçons cliniques faites avec tant d'autorité, à la Salpêtrière, par M. le professeur Charcot, notre éminent maître a étudié un cas de paralysie hystéro-traumatique survenu dans des conditions très parti-

culières. Il s'agit d'une jeune fille qui, après avoir été mordue par un chien enragé, il y a un an environ, a été soignée à l'Institut Pasteur. Pendant le traitement, elle a été prise d'une paralysie du membre mordu, laquelle persiste encore maintenant. Les caractères de cette paralysie sont des plus nets.

L'anesthésie commence au-dessus du coude et se termine au-dessous de l'articulation par une ligne de démarcation très nette et nullement en rapport avec la distribution des nerfs. On constate en outre que l'anesthésie est profonde et que toute sensibilité articulaire et musculaire a disparu. La malade a perdu aussi le sens musculaire et est incapable de dire, si on lui ferme les yeux, dans quelle situation se trouve le membre.

Il ne s'agit d'ailleurs pas ici d'hystérie provoquée par le traumatisme, car cette malade a présenté des attaques dès l'âge de 14 ans ; mais l'anesthésie est un phénomène nouveau chez elle.

M. Charcot cite encore un cas de paralysie du même ordre survenu chez un ouvrier à la suite d'un coup de maillet reçu sur la main. Après quelques jours d'engourdissement, il se produisit une véritable paralysie caractérisée, comme la précédente, par l'anesthésie nettement limitée et l'abolition de la sensibilité articulaire et musculaire ; chez lui, le champ visuel présente aussi la même altération. Ces formes de paralysie doivent être traitées le plus rapidement possible. En même temps qu'on agit sur l'état général par les reconstituants, il faut aussi agir sur l'esprit du malade et le convaincre qu'il est curable. Il faut faire chaque jour des massages suivis d'efforts pour reproduire les mouvements du bras sain. Aussitôt qu'on peut constater une certaine amélioration, c'est là un signe excellent qu'il faut mettre à profit et faire vérifier par le malade au moyen du dynamomètre. Il y a dans ce traitement un côté psychique énorme et les efforts sont d'autant plus grands qu'ils réussissent. C'est en réalité un traitement purement suggestif auquel on peut ajouter l'emploi de l'électrisation, qui n'est ici pourtant que d'une importance secondaire. Les résultats qu'on obtient sont tout à fait comparables à ce que l'on voit dans l'hypnotisme lorsqu'on guérit de la même manière une paralysie que l'on a produite artificiellement. Mais, pour réussir, il est nécessaire de commencer ce traitement de bonne heure.

L'état mental des mourants.

M. Féré a dernièrement communiqué à la Société de biologie une note curieuse sur l'état mental des mourants. Il n'est personne qui n'ait entendu citer quelque cas de lucidité étonnante, de suractivité intellectuelle, particulièrement chez les individus privés de raison, quelques instants avant leur mort. Mais c'est sur le phénomène spécial de réminiscence que M. Féré a voulu appeler l'attention.

Déjà M. Salivas (1883) avait noté, chez un certain nombre de noyés rappelés à la vie, une révision extrêmement rapide des principaux faits de leur existence. Quelquefois, cette représentation panoramique paraît comprendre presque tous les événements de l'existence ; d'autres fois, elle ne porte que sur des épisodes qui peuvent être sans importance. Chez les épileptiques, d'ailleurs, cette réminiscence se produit parfois, et constitue alors une forme particulière d'*aura* intellectuelle. M. Féré pense même que cette réminiscence des épileptiques et des noyés rappelés à la vie a peut-être joué un rôle dans l'établissement de la croyance à un jugement dernier.

Ces deux conditions étiologiques pourraient faire croire que ces phénomènes sont liés à une modification brusque de la circulation cérébrale. Mais M. Féré a rapporté deux faits qui semblent indiquer qu'ils constituent un phénomène peut-être fréquent dans la mort naturelle.

Dans un cas, il s'agissait d'un malade qui se mourait de consomption à la suite d'une maladie de la moelle. Déjà la connaissance était perdue, quand, ranimé par deux injections successives d'un gramme d'éther, le mourant souleva légèrement la tête et prononça avec volubilité des paroles qui ne furent pas comprises. Il s'était exprimé en flamand, que personne n'entendait autour de lui. Après quelques mouvements d'impatience, il fit signe qu'il pouvait écrire. On lui présenta alors un crayon et un carton sur lequel il écrivit très rapidement trois ou quatre lignes, également en flamand. Or cet homme, originaire des environs d'Anvers, habitait Paris depuis longtemps et ne parlait et n'écrivait qu'en français ; mais dans cette circonstance, il semble qu'il ait été incapable de se servir de cette langue. On vérifia que l'écrit rappelait une dette de 15 francs contractée en 1868 envers un individu de Bruxelles, et qui n'avait pas été payée.

Ce fait est intéressant aussi en ce qu'il montre qu'une personne en agonie peut être momentanément rappelée à la vie et manifester sa volonté d'une manière intelligente et claire.

Dans un autre cas, il s'agissait d'un ataxique qui mourait de phtisie pulmonaire. Il avait eu plusieurs lipothymies et ne répondait plus aux interpellations ; le pouls était à peine sensible ; ranimé par une injection d'éther, il tourna la tête vers sa femme, et dit brusquement : « Tu ne la retrouveras pas, cette épingle, tout le parquet a été refait, » allusion à un fait qui s'était passé dix-huit ans auparavant. Cette phrase dite, la respiration s'arrêta.

Ces faits ne sont certainement pas rares, et il semble bien que la réminiscence est un fait normal au moment de la mort naturelle, et qu'une excitation artificielle peut en favoriser l'expression. Dans les cas rapportés plus haut, les réminiscences ont été brusques, spasmodiques en quelque sorte, et analogues à celles qui se produisent dans le cas de submersion ou d'*aura* épileptique.

Opinion d'un savant étranger sur la médecine française.

M. le docteur Hart, rédacteur en chef du *Bristish Medical Journal*, a profité de son récent séjour à Paris pour visiter tous nos établissements d'enseignement médical : écoles, hôpitaux, laboratoires, etc. Il publie dans son journal, sous forme de correspondance, tous les renseignements qu'il a recueillis avec le plus grand soin. Ces lettres sont empreintes de la plus vive sympathie pour notre pays ; elles démontrent d'une façon évidente que les médecins étrangers qui se rendront à Paris, à l'occasion de l'Exposition, pourront y faire de très intéressantes visites au point de vue de leur instruction. M. Hart termine enfin son étude par la critique suivante, qui prouve combien il s'est rendu compte des imperfections de notre système actuel :

« A Paris, personne ne peut arriver de bonne heure ; chacun doit pendant des années étudier les idées officielles de ceux qui peuvent être ses juges ; il doit aussi faire grande attention aux idées préconçues et au parti pris de ces derniers, il ne peut pas se spécialiser de trop bonne heure et il ne doit pas être trop proéminent, ni prématurément original. Beaucoup de temps et d'efforts doivent être employés à des études qui seront plus tard inutiles et à

des travaux qu'on laissera ensuite de côté. A 35 ou 40 ans, le chirurgien ou le médecin qui a atteint la plate-forme par une série d'épreuves, a souvent perdu son originalité et sa verdeur. Il est la créature d'un système officiel, des mailles duquel il n'est pas encore libéré s'il aspire à entrer à l'Académie, à l'Institut, ou à arriver au professorat. Certainement ce système exclut l'incompétence et diminue (sans l'exclure) le favoritisme ; mais il comprime l'originalité et l'initiative ; il donne une grande élévation à ceux qui ont pu arriver aux hautes positions avant d'être fatigués et dans la vigueur de la vie. »

On écrit de Hœrby (Suède) : « M. Akerman a fait subir, à l'hôpital de Hœrby, à un malade hypnotisé, au lieu d'être chloroformé, une opération assez difficile qui a réussi de tout point. »

NOUVELLES

Hospice de la Salpêtrière. — *Clinique des maladies nerveuses.* — M. le professeur Charcot fait les vendredis, à 9 heures 1/2, une leçon clinique sur les maladies du système nerveux.

Asile Sainte-Anne. — *Clinique des maladies mentales.* — M. le professeur Balen fait, les dimanches et les jeudis, des leçons cliniques sur les maladies mentales.

Hopital de la Charité. — M. le Dr Luys fait le jeudi matin, dans son laboratoire de la Charité, des conférences cliniques sur l'hypnotisme expérimental.

Cours libre. — *Clinique des maladies nerveuses*, 55, rue Saint-André-des-Arts. — M. le Dr Bérillon fait tous les jeudis, à 10 heures 1/2, une leçon clinique sur les applications de l'hypnotisme et de la suggestion à la thérapeutique et à la pédiatrie.

Hospice de la Salpêtrière. — Le Dr Auguste Voisin fait, le dimanche, à 9 h. 1/2 du matin, des conférences cliniques sur les maladies mentales et nerveuses.

Congrès international de thérapeutique et de matière médicale. — Le congrès aura lieu à Paris, du 1er au 5 août 1889, à l'hôtel des Sociétés savantes, 28, rue Serpente. Pourront en faire partie tous les médecins, pharmaciens et vétérinaires qui auront envoyé leur adhésion et payé la cotisation de 10 francs.

Le bureau du Comité d'organisation est ainsi composé : MM. Moutard-Martin, président; Dujardin-Beaumetz, vice-président; Constantin Paul, secrétaire général; P.-G. Bardet, secrétaire général adjoint; Labbé et R. Blondel, secrétaires.

Le congrès sera divisé en deux sections : l'une thérapeutique, l'autre de matière médicale. Chacune des deux sections pourra délibérer à part dans des salles séparées, aux séances de la matinée consacrées aux questions particulières laissées au choix des membres du congrès; les séances du jour seront communes et réservées à la discussion des questions posées par le Comité d'organisation du congrès.

On est prié d'adresser toutes les adhésions ou communications au Dr Bardet, secrétaire général adjoint du Comité d'organisation, 119 bis, rue Notre-Dame-des-Champs, à Paris.

École pratique des Hautes Études. — Les personnes qui désirent prendre part aux travaux du laboratoire de psychologie physiologique, sont priées de s'adresser au laboratoire, tous les jours, de deux heures à quatre heures, excepté le jeudi ; ou les mêmes jours, de dix heures à onze heures du matin, chez M. Beaunis, directeur du laboratoire, 58, rue de Courcelles. — Le laboratoire se trouve dans la nouvelle Sorbonne, au premier étage, entrée par le chantier de la rue Saint-Jacques, près de la rue des Ecoles.

— Le conseil général des Facultés de Paris réuni le 25 mars en Sorbonne, sous la présidence de M. Gréard, a autorisé l'ouverture, pour le second semestre, de cours libres à la Faculté de médecine de Paris; ils seront professés par MM. Bérillon, Duchastelet, Gascard, Gautier.

— Nous sommes heureux d'annoncer l'apparition d'un nouveau journal médical destiné à vulgariser les applications de l'hypnotisme. *La Clinica*, dirigée par notre distingué confrère le Dr Abdon Sanchez Herrero, paraît tous les mois à Walladolid, à partir du 1er mars.

INDEX BIBLIOGRAPHIQUE INTERNATIONAL

(Depuis 1880)

BAIERLACHER : Die Suggestionstherapie und ihre Technik. Stuttgart, 1889. In-8, 57 pages.

BESSE: De l'hypnotisme thérapeutique. Montpellier, 1888. In-8, 92 p.

BINSWANGER : Bemerkungen ueber die Suggestiv therapie. *Therap. Monatschrift*, année III, nos 1, 2, 3. Berlin, 1889.

CHAMBARD : Projet de discussion sur les dangers de l'hypnotisme expérimental et de la suggestion. *Ann. méd.-psychol.*, t. XLVII, no 2, p. 292. Paris, 1889.

DANILLO: Ueber die therapeutische und forensische Bedeutung des Hypnotismus. 5 Thesen. *Centralbl. für Nervenheilk.*, année XII, no 4, p. 102. Leipzig, 1889.

FOREL : Ein Fall von Autohypnose. *Muench. Med. Wchschr.*, année XXXVI, no 3, 1889.

FOREL : Die praktische aerztliche Seite des Hypnotismus. *Centralbl. für Nervenheilk.*, année XII, no 5, p. 157. Leipzig, 1889.

HIRSCHFELD : Ein Fall von Hystero-Epilepsie bei einem 12 jæhrigen Mædchen, geheilt mittels hypnotischer Suggestion. *Intern. Klin. Rdschau*, t. II, p. 153. Wien, 1888.

KRAFFT-EBING : Eine experimentelle Studie auf dem Gebiet des Hypnotismus. 2e éd., Stuttgart, 1889. In-8, 92 p.

LUYS : Sur l'état de fascination déterminé chez l'homme à l'aide de surfaces brillantes en rotation (action somnifère des miroirs à alouettes). *Compt. rend. Soc. de biol.*, t. CVII, 81, p. 449. Paris, 1888.

OTTOLENGHI E LOMBROSO : Nuovi studi sull' ipnotismo et sulla credulità. Torino, 1889. In-8, 52 p.

PERNAL : De l'utilité et des dangers de l'hypnotisme. Bruxelles, 1888, in-8o, 57 p.

PETRAZZANI : Contributo alla casistica della suggestione ipnotica a scopo terapeutico. *Atti di Congr. della Soc. freniat. ital.* 1886, t. V, p. 532. Milano, 1887.

RIECK : Zur Hypnose. *Deutsche med. Ztg.*, année X, no 14, p. 166. Berlin, 1889.

******* : Le traitement de l'aphonie hystérique par la suggestion hypnotique. *Arch. de méd. et chir. prat.*, t. II, p. 119. Bruxelles, 1887-88.

ROTH : Pseudo-Chloroformnarkose. *Corresp.-Bl. für Schweizer Aerzte*, t. XIX, 1, p. 29. Basel, 1889.

SANTINI : Hypnotisme et suggestion. Etude des phénomènes généraux de l'hypnotisme, de la perversion des sens et des hallucinations produites par la suggestion verbale et la suggestion mentale à des intervalles plus ou moins éloignés et déterminés d'avance, expériences nombreuses d'hypnotisme et de suggestion. Paris, 1889. In-8o. 31 p.

SIMONIN : La solution du problème de la suggestion hypnotique. Paris, 1889.

TOKARSKY : Zur Frage von dem schædlichen Einfluss des Hypnotisierens. 20 Thesen. *Centralbl. für Nervenheilk.*, année XII, 4, p. 103. Leipzig, 1889.

VON SCHRENCK-NOTZING : Ueber Hypnotismus und Suggestion. Vortrag gehalten im Kunstgewerbehause zu Muenchen am 16 Januar 1889. (Sans lieu ni date.) 44+15 p. in-12.

WEISSENBERG : Hypnose gegen Trigeminus-Neuralgie. *Allgem. Med. Centr. Zeit.*, 5 mai.

******* : Hypnotische Versuche. *Wiener Med. Presse*, t. XXX, 9, p. 350. 1889.

GUERMONPREZ : L'ipnotismo e la suggestione. (Trad. par VENTURALI.) In-8o, 104 p. Bologne.

Dr MAX DESSOIR.

L'Administrateur-Gérant : Émile BOURIOT, 170, Rue St-Antoine.

PARIS. — IMPRIMERIE CHARLES BLOT, RUE BLEUE, 7.

REVUE DE L'HYPNOTISME

EXPÉRIMENTAL ET THÉRAPEUTIQUE

CLINIQUE MÉDICALE DE L'HOPITAL SAINT-ÉLOI DE MONTPELLIER

LEÇONS SUR LE GRAND ET LE PETIT HYPNOTISME

Par le professeur J. GRASSET

Recueillies et publiées par G. RAUZIER, interne des hôpitaux

I

Messieurs,

Sans me consacrer spécialement et exclusivement à l'étude et à la pratique de l'hypnotisme, j'ai eu, à plusieurs reprises, l'occasion d'aborder ce sujet et de m'en occuper avec vous dans le service.

Beaucoup d'entre vous se rappellent les expériences intéressantes que nous a permis de réaliser F..., ce sujet si remarquable dont j'ai publié avec Brousse l'observation (1). L'an dernier, j'ai également consacré plusieurs leçons à l'hypnotisme thérapeutique (2) et porté à votre connaissance une série de faits observés, les uns, dans la clinique, les autres (déjà nombreux aujourd'hui), en dehors de l'hôpital. Ces jours-ci, enfin, vous m'avez vu faire quelques tentatives d'hypnotisation sur une malade qui se trouve encore dans nos salles et occupe le n° 19 de la salle Sainte-Marie; cette jeune fille, chez laquelle le diagnostic d'hystérie ne saurait être mis en doute, n'a pas encore affirmé nettement le succès de la méthode; mais les expériences ne sont qu'à leur début et la malade en a déjà retiré quelque bénéfice : elle a été, en deux séances, débarrassée de son hémianesthésie.

Je ne vous dissimulerai pas, Messieurs, que le sujet dont j'ai fait choix pour ces leçons n'a jamais cessé de m'intéresser; qu'aujourd'hui encore il me reste cher, et que je suis heureux de le retrouver à l'ordre du jour pour le signaler de nouveau à votre attention.

(1) Histoire d'une hystérique hypnotisable; contribution à l'étude clinique des phénomènes somatiques fixes de l'hypnotisme. (*Arch. de Neurologie*, 1888, t. XIV.)

(2) La substance de ces leçons a fait l'objet d'une communication sur l'Hypnotisme thérapeutique au Congrès médical de Barcelone (septembre 1888).

L'hypnotisme tend de plus en plus à se faire, dans les sciences médicales, une place vraie, scientifique et définitive ; la biologie, la médecine proprement dite en sont devenues tributaires. Ce qu'il importe, en cette matière comme en beaucoup d'autres, c'est de se maintenir, dans l'appréciation des résultats, à égale distance de l'enthousiasme exagéré et du dénigrement systématique que les luttes de la première heure avaient fait naître.

Malheureusement, ces luttes ne sont pas terminées. — En laissant de côté les aveugles et les sourds volontaires, qui, de parti pris, ne veulent rien admettre, et dont, il faut bien le dire, le nombre diminue tous les jours, en considérant seulement les médecins qui se sont sérieusement et scientifiquement occupés de cette grande question, on trouve encore parmi eux un désaccord profond. Aigre dès le début, le différend n'a jamais cessé de l'être, et ceci est d'autant plus regrettable, qu'il s'agit là d'une véritable guerre civile, que la lutte se livre, les coups s'échangent entre Français, et entre Français éminents.

En présenee de ces luttes et des théories contradictoires, symbolisées, d'un côté par l'Ecole de la Salpêtrière avec M. Charcot, de l'autre par M. Bernheim et l'Ecole de Nancy, vous pouvez vous trouver embarrassés. L'opposition radicale qui semble régner entre les deux Ecoles peut faire germer dans votre esprit le scepticisme et le découragement ; ou bien, conséquence tout aussi regrettable, vous conduire à un jugement erroné dans un sens ou dans l'autre.

J'ai cru utile, en cette querelle, de vous faire connaître mon sentiment et ma manière de voir. Je n'ai certes pas la prétention de fonder, sous le nom de Montpellier, une troisième Ecole en contradiction avec celles de Paris et de Nancy ; je veux, en toute simplicité, vous exposer ma pensée et mon jugement sur ces questions difficiles. L'idée que je m'en fais est basée tout d'abord sur l'étude consciencieuse des documents publiés de part et d'autre; ensuite et surtout sur mes propres observations, qui commencent à former une collection importante. Je le ferai impartialement et sans arrière-pensée, au risque de m'attirer de droite ou de gauche, peut-être des deux côtés, de ces horions dont j'ai déjà quelque expérience et qui, heureusement, ne laissent pas après eux de cicatrice douloureuse.

Je vous disais tout à l'heure que la grande querelle entre Nancy et la Salpêtrière est loin d'être épuisée. Je n'en veux pour preuve qu'un récent mémoire des *Archives de Neurologie* (janvier et mars 1889), consacré par Babinski au grand et au petit hypnotisme. En tête de cet article, on trouve le passage suivant (1), qui

(1) *Arch. de Neurologie*, 1889, p. 93.

démontre bien que la lutte existe encore, et donne une note assez exacte du ton qui règne dans la discussion :

« La France, qui a tout fait pour le développement de l'hypnotisme, a été le principal théâtre de ces controverses et de ces batailles. On a opposé Ecole contre Ecole et nous avons aujourd'hui, suivant le langage des auteurs, une Ecole de Nancy qui est en opposition avec celle de la Salpêtrière et qui prend le contre-pied de tout ce que la Salpêtrière a affirmé. Ce qui est une vérité à la Salpêtrière devient une erreur à Nancy. Ces discussions, faites en général sans suite, à bâtons rompus, à propos de sujets et avec des expressions qu'on n'a pas eu, au préalable, le soin de caractériser suffisamment, ont des inconvénients immenses ; le principal est d'inspirer au grand public, et même aux corps savants, un grand scepticisme à l'égard de faits que l'on voit sans cesse remis en question. »

Vous voyez, d'après cette citation, que la guerre dure encore : la victoire du *Grand* hypnotisme (Salpêtrière) sur le *Petit* hypnotisme (Nancy), victoire que les deux épithètes précédentes semblent faire prévoir, n'est pas encore définitive, ou tout au moins n'est pas encore universellement démontrée, puisque Babinski a cru utile de revenir sur la question et de faire, en faveur et à la louange du grand hypnotisme, un nouveau plaidoyer, fort intéressant, du reste.

Cet article n'est pas le seul monument que la littérature médicale ait élevé, ces derniers temps, à la gloire du grand hypnotisme. L'article « Hypnotisme » du *Dictionnaire Encyclopédique*, qui a paru tout récemment, a été confié à deux élèves très distingués de la Salpêtrière, MM. Paul Richer et Gilles de la Tourette ; l'exposé de la question, habilement tracé par ces deux auteurs, est tout en faveur des théories de la Salpêtrière. La structure même de l'article suffit à le prouver : la symptomatologie de l'hypnotisme, qui est la partie la plus importante, comprend 42 pages ; sur ce nombre, 38 pages sont consacrées au grand hypnotisme, 4 seulement au petit hypnotisme. Les développements donnés aux deux parties du sujet semblent dictés par l'adjectif qui qualifie la forme d'hypnotisme étudiée par chacune des deux Ecoles. Pareille proportion n'est pas, à mon avis, en rapport avec la réalité clinique des choses.

Quelques citations vous démontreront mieux que je ne saurais le faire, à quelle hostilité se trouve en butte le malheureux petit hypnotisme.

Page 72 : « Le grand hypnotisme, celui qui, à notre avis tout au moins, mérite seul la qualification de scientifique » ; — page 77 : « Nous pensons qu'il (le grand hypnotisme) est actuellement encore la partie de l'hypnotisme la mieux assise, la mieux étudiée, et peut-être la seule vraiment scientifique » ; — page 116 (en com-

mençant l'étude du petit hypnotisme) : « Ce terme, créé par Charcot (le terme seul, car le petit hypnotisme c'est l'hypnotisme de Nancy), comprend une série d'états encore mal définis et mal classés ; on pourrait même se demander si quelques-uns d'entre eux appartiennent bien légitimement à l'hypnotisme » ; — et, page 220, à la fin des 4 pages consacrées à ce paragraphe : « Nous n'irons pas plus loin dans l'étude de ces états si mal définis et si mal classés, vu l'absence des caractères somatiques indispensables dans l'espèce pour déjouer la simulation. A chaque instant nous sentons le terrain s'effondrer sous nos pas. Nous ne pourrions cependant pas nous dispenser, sinon de les décrire, du moins d'affirmer leur existence et d'établir les liens qui les rattachent au grand hypnotisme, le seul scientifique, quelque opinion, du reste, qu'on puisse avoir sur leur nature et sur la place qu'ils méritent d'occuper dans la série. »

Je dois vous paraître, ce moment-ci, bien mal défendre la thèse qui vous a été annoncée. Je vous ai dit que la querelle existait encore entre les deux Ecoles ; ne semble-t-il pas, d'après les documents dont je viens de vous donner lecture, que tout est bien fini et que la querelle Paris-Nancy n'a plus qu'un intérêt historique? Les noms qui signent ces articles, les recueils où on les trouve, la forme même dans laquelle est rédigé le jugement, ne prouvent-ils pas péremptoirement que l'arrêt est définitif, sans appel, et qu'une victoire incontestée a pour toujours consacré l'épithète de *grand* pour l'hypnotisme de la Salpêtrière, comme Austerlitz l'avait accolée au nom de Napoléon ?

Eh bien! non. L'ennemi est encore debout ; il ne cesse de s'affirmer et de tenir en éveil ses adversaires ; on ne peut nier son existence.

Babinski reconnaît qu'il faut exposer « la manière de voir de l'Ecole de Nancy ; ce qui ne nécessite pas, du reste, de longs développements, car elle consiste essentiellement à nier tout ce qu'on affirme à Paris. Bernheim refuse de prendre pour type le grand hypnotisme qui est, dit-il, une création purement artificielle; il n'attribue aucune importance à l'existence des phénomènes somatiques, qui ne sont, pour lui, que l'œuvre de la suggestion » ; — et plus loin : « L'Ecole de Nancy conteste donc d'une façon absolue l'exactitude des diverses affirmations de l'Ecole de la Salpêtrière » (page 105).

Donc, vous le voyez : les deux thèses sont encore en présence; bien plus, et à première vue, elles paraissent inconciliables.

Rappelez-vous, toutefois, un principe général, sur lequel je ne cesse d'attirer votre attention, et qui retrouve ici une application directe : Jamais, en clinique, deux observations faites par des hommes également honnêtes, également éclairés, ne sont inconciliables ou foncièrement contradictoires. On peut chercher long-

temps le terrain de conciliation; mais il est certain qu'il existe, on doit faire effort pour le trouver.

Ne vous semble-t-il pas que nous sommes bien placés ici, aussi éloignés de Nancy que de Paris, dégagés des influences locales, pour essayer de trouver ce terrain de conciliation clinique et pour rechercher, sans parti pris, ce qu'il y a de fondé dans cette querelle?

C'est ce que je vais essayer de faire dans les trois leçons qui nous séparent des vacances de Pâques.

Il est un premier point de vue important sur lequel je désire, une fois pour toutes, manifester ma manière de voir : c'est le point *historique*.

Je n'ai aucune difficulté à reconnaître (et tous ceux qui savent combien j'admire l'œuvre de Charcot n'auront aucune peine à me croire) que, non seulement le grand hypnotisme a précédé le petit, mais encore qu'il a ouvert la voie à l'hypnotisme scientifique contemporain tout entier. C'est là pour Charcot un grand et légitime titre de gloire.

Les phénomènes de l'hypnotisme sont trop frappants, trop curieux, trop répandus même, pour ne pas avoir été vus de tout temps. On les trouve décrits dans l'histoire de certaines coutumes, de certaines sectes; les Aïssaouah, que j'ai pu voir en Algérie, se transmettent de génération en génération des pratiques du plus haut intérêt.

A diverses époques se sont manifestées des explosions de vogue qui, loin de marquer un stade dans l'évolution scientifique du problème, ont traduit simplement l'entrain de charlatans magnétiseurs et l'enthousiasme irréfléchi des foules. Telle est la période du magnétisme animal, celle du mesmérisme, etc. Il n'y avait dans ces poussées de vogue enthousiaste rien de raisonné ni de raisonnable; seul le merveilleux frappait; c'était un simple hommage rendu à la constatation de phénomènes curieux et inexplicables.

Le véritable précurseur de l'ère scientifique, l'ère moderne, est Braid, dont les travaux connus paraissent (1845) au moment même où l'Académie condamne solennellement le magnétisme animal, jette sur la question le voile de la chose jugée, et refuse nettement d'en jamais reprendre la discussion.

Avec Braid, on ne voit pas apparaître ce grand courant d'opinion qui prouve qu'une science est fondée; l'attention, fatiguée par le débat académique, se désintéresse du problème. L'oubli, prescrit par la grande corporation médicale, persiste jusqu'en 1860, où la question reparaît sous une face nouvelle, la face des applications chirurgicales. Azam fait de l'hypnose, empiriquement obtenue, une arme contre la douleur et l'étudie chez une malade célèbre. Il est

suivi dans cette voie par Broca, Verneuil et Velpeau. L'introduction des anesthésiques, avec leur incontestable supériorité, dans le domaine de la thérapeutique chirurgicale, vient bientôt porter un coup fatal à cette trop spéciale application des phénomènes hypnotiques.

Tous les hommes que je viens de mentionner n'ont été que les précurseurs, et non les fondateurs, de l'hypnotisme scientifique. Sans doute, à une époque relativement ancienne, Liébeault faisait de l'hypnotisme à Nancy, comme Külmoltz en faisait à Montpellier; sans doute Lasègue et surtout Ch. Richet apportaient à l'étude des faits qu'ils observaient une sérieuse et rigoureuse attention. Mais la porte n'était pas forcée, l'interdit était loin d'être levé, et il est permis d'affirmer que l'hypnotisme n'était pas encore introduit dans la science vraie lorsque, en 1878, Charcot commença les expériences et les publications qui ont précédé sa grande communication de 1882 à l'Académie des sciences.

Comme l'a très bien dit Babinski, « il fallait un certain courage pour relever une question mal famée et marcher à l'encontre des préjugés enracinés. » Charcot a eu ce courage; malgré quolibets et critiques, qu'il a dédaignés, il a réussi dans l'œuvre qu'il a entreprise; il a fini par faire entrer triomphalement l'hypnotisme, avec lui, dans cet Institut qui, trente ans auparavant, le condamnait avec autant de dédain et aussi définitivement que le mouvement perpétuel ou la quadrature du cercle.

Pour bien réussir en cette entreprise, dont le succès est loin d'avoir été l'œuvre du hasard, Charcot a compris qu'il fallait, non seulement bien étudier l'hypnotisme, mais encore et surtout rechercher et préciser des caractères somatiques fixes, impossibles à simuler, qui pussent en imposer aux plus incrédules.

Aujourd'hui l'hypnotisme a sa place au soleil, on ne fait nulle difficulté à l'admettre dans ses manifestations les plus étonnantes. Mais, à cette époque, tout le monde, aussi bien les médecins que le grand public, était tenté de crier à la simulation et à la jonglerie; on ne voyait dans l'hypnotisme que des trompeurs ou des trompés, des fripons ou des dupes.

On comprend dès lors l'immense importance que devait acquérir la découverte de symptômes impossibles à simuler, comme l'hyperexcitabilité neuro-musculaire.

Si Charcot n'avait pas compris cela, s'il s'était laissé tout de suite éblouir et entraîner par l'étude curieuse des phénomènes psychiques et des suggestions, non seulement il n'eût pas réussi, on ne lui eût pas accordé plus de créance qu'à ses devanciers, mais encore tous les travaux ultérieurs auraient été impossibles.

Je ne me refuse donc aucunement à admettre que, *historiquement*, le grand hypnotisme a précédé le petit hypnotisme et que, sans celui-ci, celui-là n'aurait pas existé. Sans Charcot, les

travaux de Bernheim auraient subi le sort des recherches de Liébeault.

L'immense mérite de Charcot (je tiens à bien fixer cette notion dans vos esprits), c'est d'avoir observé et décrit des *phénomènes somatiques fixes non simulables;* il les a imposés à l'attention du monde savant, a rendu possibles toutes les recherches ultérieures sur l'hypnotisme, et s'est créé ainsi une place inoubliable dans l'histoire de ce chapitre des sciences biologiques.

S'il a eu un tort (je puis bien le dire tout de suite, quitte à vous le démontrer bientôt), c'est de trop généraliser ses premières observations, de croire que, par cela même qu'un fait était observé et bien observé à la Salpêtrière, il devenait nécessairement le prototype constant et immuable de tout ce que l'on observerait partout. En 1878 ou en 1882, il était légitime de supposer que tout devait partout se passer comme à la Salpêtrière ; mais plus tard, quand des formes nouvelles ont été révélées à Nancy et ailleurs, il n'y aurait eu rien d'humiliant pour Charcot à reconnaître que les faits nouvellement découverts ruinaient cette généralisation trop hâtive, sans diminuer en rien, d'ailleurs, la valeur de ses observations particulières.

Voilà, je crois, où se trouve la vérité ; telle est la note clinique juste. — Je vous indique aujourd'hui mon sentiment dans une formule synthétique, et tâcherai, dans la prochaine leçon, d'étayer mon opinion sur des arguments qui, je l'espère, vous paraîtront suffisamment démonstratifs.

II

Je vous ai dit, dans ma dernière leçon, que la lutte entre les partisans exclusifs du grand hypnotisme et les défenseurs également exclusifs du petit hypnotisme était loin de prendre fin ; je vous ai montré les conséquences fâcheuses d'une pareille querelle et vous ai fait prévoir la possibilité de trouver un terrain de conciliation sur lequel une entente large pût s'établir. Vous m'avez entendu, enfin, nettement affirmer, au point de vue des préséances, le rôle chronologiquement prépondérant de la Salpêtrière.

Nous allons aujourd'hui passer en revue les principaux arguments que chacune des deux Ecoles rivales oppose à son adversaire.

Il est nécessaire, tout d'abord, de vous résumer rapidement les caractères des deux formes morbides dites grand et petit hypnotisme.

I. — Le *grand hypnotisme*, ou *hypnotisme de la Salpêtrière,* nous occupera d'abord. Vous en trouverez la magistrale description dans la note présentée en 1882 par M. Charcot, à l'Académie

des sciences, et l'étude détaillée dans la thèse de Paul Richer, ainsi que dans l'article déjà signalé du *Dictionnaire Encyclopédique*.

Au début de sa note intitulée : « Essai d'une distinction nosographique des divers états nerveux compris sous le nom d'hypnotisme », M. Charcot définit son sujet en ces termes : « Les phénomènes si nombreux et si variés qui s'observent chez les sujets hypnotisés ne répondent pas à un seul et même état nerveux. En réalité, l'hypnotisme représente cliniquement un groupe naturel, comprenant une série d'états nerveux différents les uns des autres, chacun d'eux s'accusant par une symptomatologie qui lui appartient en propre. On doit, par conséquent, suivre en cela l'exemple des nosographes, s'attacher à bien définir, d'après leurs caractères génériques, ces divers états nerveux avant d'entrer dans l'étude approfondie des phénomènes qui relèvent de chacun d'eux. »

Je vous ferai d'abord remarquer, Messieurs, qu'il serait dangereux de prendre au pied de la lettre les termes de cette note ; on dépasserait certainement, je le crois, la pensée de l'auteur, à l'heure actuelle du moins. Une analyse littérale semblerait indiquer que les divers états nerveux dont il s'agit ne font pas partie d'une même unité morbide ; qu'ils constituent des états morbides nosographiquement différents. Il n'en est rien ; les variétés de l'hypnose sont des formes morbides distinctes et non des états nosographiquement différents ; au fond, il n'y a qu'un hypnotisme, tandis que l'hystérie et l'épilepsie, pour prendre un exemple opposé, sont des états morbides bien distincts. Les divers modes de l'hypnotisme peuvent subir des transformations réciproques au cours d'une même attaque, par la seule mutation des phénomènes symptomatiques. On doit donc interpréter les termes de Charcot dans le sens d'*états nerveux symptomatologiquement différents*.

Le grand hypnotisme peut se traduire par l'un des trois états suivants : la *catalepsie*, la *léthargie*, le *somnambulisme*. Ces trois états, qui peuvent se succéder dans le cours d'une même attaque et qui sont artificiellement provoqués, ne doivent pas être confondus avec les phénomènes de même ordre qui surviennent spontanément chez un sujet (catalepsie, léthargie et somnambulisme spontanés) et constituent les névroses à part.

1° La *catalepsie* peut être provoquée par une impression vive venant frapper un sens : un bruit intense et inattendu (un coup de gong), une vive lumière brusquement placée sous les yeux du sujet, la fixation plus ou moins prolongée d'un objet, et surtout d'un objet brillant ; ce sont là les anciens procédés du braidisme.

On peut aussi faire passer un sujet de l'état de léthargie à l'état de catalepsie, en lui ouvrant les yeux devant un foyer lumineux d'une certaine intensité. — Ceci prouve bien, comme je le

disais plus haut, que ces divers états nerveux ne sont pas des maladies distinctes et peuvent constituer des termes de passage les uns par rapport aux autres.

Un sujet en état de catalepsie est immobile, fasciné, les yeux ouverts, le regard fixe : il possède une plasticité particulière ; les réflexes sont abolis, l'analgésie est complète, il n'existe pas d'hyperexcitabilité neuro-musculaire. La vision, l'audition, le sens musculaire conservent leur intégrité. On peut, par suggestion, provoquer des hallucinations et déterminer des impulsions.

C'est dans l'état de rigidité cataleptique que l'on peut maintenir un sujet étendu dans le vide, appuyé seulement, par l'intermédiaire des talons et de la nuque, sur les dossiers de deux chaises, — ou encore le river debout à un mur, sans possibilité pour lui de s'en détacher, malgré ses efforts.

2° L'état de *léthargie* est développé par la fixation d'un objet placé à une certaine distance. — On peut aussi le déterminer chez un sujet en état de catalepsie par l'occlusion des paupières ou le passage brusque de la lumière à l'obscurité. — Au moment où la catalepsie se transforme en léthargie, on perçoit quelquefois un bruit laryngé, ou bien il monte aux lèvres un peu d'écume.

Les caractères de l'état léthargique sont les suivants : le sujet a l'air profondément endormi ; il est dans la résolution et présente une analgésie complète de la peau et des muqueuses ; avec cela, il conserve un certain degré d'activité sensorielle. On a cru quelque temps que, dans cet état, toute suggestion était impossible ; mais cette opinion a été infirmée depuis et ce caractère est aujourd'hui abandonné. Les yeux sont clos ou demi-clos ; il existe un léger frémissement des paupières ; les réflexes tendineux sont exagérés.

Tels sont les signes principaux de l'état de léthargie ; mais le phénomène capital, essentiel, celui dont l'Ecole de la Salpêtrière a eu l'immense mérite de révéler la constance et la valeur, en tant que phénomène somatique fixe, c'est l'*hyperexcitabilité neuro-musculaire*. Voici en quoi elle consiste : si, chez un sujet en léthargie, on exerce avec une pointe-mousse une certaine pression au niveau d'un tronc nerveux, on détermine les mêmes réactions fonctionnelles que par l'électrisation du nerf. En comprimant, par exemple, le cubital au niveau de la gouttière olécrânienne, on provoque aussitôt la formation de la griffe cubitale. On peut même, pour prévenir toute supercherie, faire porter les investigations sur des muscles à fonctionnement plus restreint ; qui plus est, il est possible d'amener, par ce procédé, la contraction de certains muscles qui ne sont nullement soumis à l'empire de la volonté, les muscles de l'oreille, entre autres.

3° Le *somnambulisme provoqué* peut être obtenu directement par la fixation du regard et les diverses pratiques de l'ancien

magnétisme. On l'obtient aussi en exerçant, chez un sujet en état de catalepsie ou de léthargie, une friction légère ou une simple pression sur le vertex.

Le somnambule présente l'apparence d'un sujet endormi ; ses yeux sont clos ou demi-clos, les paupières sont agitées de frémissements. La résolution est moins marquée que dans la léthargie; il n'existe pas d'hyperexcitabilité neuro-musculaire, mais une hyperexcitabilité cutano-musculaire qui provoque de vives réactions à la pression d'un muscle, au moindre contact de la peau. Celle-ci, dont certains modes de sensibilité sont ainsi notablement exagérés, présente une insensibilité complète à la douleur. Quant aux sens, (vue, odorat, ouïe), ils offrent une hyperacuité dont il faut se méfier au point de vue de l'appréciation d'un élément suggestif. C'est là, en effet, le véritable état de suggestibilité, le vrai sommeil magnétique ; on peut, dans cette période, provoquer par voie de suggestion ces actes automatiques très complexes, avec déplacements somatiques étendus, dont les magnétisés de foire et les somnambules de profession nous rendent tous les jours témoins.

Nous venons de voir, en passant rapidement en revue les divers états hypnotiques, qu'il est possible de faire passer successivement un sujet, grâce à certaines manœuvres, d'une phase dans une autre. Ce n'est pas tout : on peut, dans le même ordre d'idées, dédoubler la personnalité physique du sujet et plonger, par exemple, une moitié de son corps dans la léthargie, alors que l'autre moitié présentera les caractères de la catalepsie. En déterminant l'occlusion d'une paupière et laissant ouvert l'œil du côté opposé, on provoquera d'un côté une hémi-catalepsie et de l'autre une hémi-léthargie. Dans ce cas, les fonctions corrélatives aux régions atteintes seront diversement impressionnées, et l'on verra, pour prendre un exemple, l'aphasie survenir quand le côté gauche seul sera mis en léthargie.

Il existe donc (cette courte étude a pu vous en convaincre) dans le grand hypnotisme, l'hypnotisme de Charcot et de la Salpêtrière, des caractères matériels, des phénomènes somatiques fixes, bien étudiés et bien définis, indépendants de toute suggestion, antérieurs et supérieurs à elle.

La description que donne Bernheim du *petit hypnotisme* est toute différente ; elle est exposée en détail dans son livre sur la suggestion.

Ici, pas de phénomènes somatiques fixes, pas de caractères matériels et palpables ; la clé de tout, c'est la *suggestion*. Celle-ci détermine à son gré la catalepsie ou la résolution musculaire ; lorsqu'une malade est dans la raideur tétanique ou dans l'atonie complète, c'est qu'on le lui a volontairement ou inconsciemment

suggéré. C'est là, on le voit, le contre-pied absolu des théories de la Salpêtrière : on n'est plus en présence d'états nerveux distincts, mais bien d'un même état nerveux offrant des degrés variables. La léthargie, la catalepsie, le somnambulisme ne sont plus des états nettement séparés et différenciés, ce ne sont plus que des phases différentes de l'hypnotisation.

La divergence apparaît même dans les moyens employés pour provoquer l'hypnose. Tout revient, ici encore, à la suggestion ; ce n'est plus grâce aux manœuvres dont je vous ai entretenus, par la fixation du regard, la production d'un bruit subit, la projection d'une vive lumière, ou la pression du vertex, que l'on arrive à endormir le sujet ; c'est parce que, en pratiquant ces manœuvres, on a donné au sujet, d'abord l'idée du sommeil, puis l'ordre de s'endormir.

Le sommeil peut se produire à des degrés divers. C'est, au degré le moins accentué, un engourdissement avec somnolence, souvent accompagné de l'impossibilité d'ouvrir les yeux. Puis survient l'hypotaxie, le charme des anciens magnétiseurs, degré auquel on observe la catalepsie suggestive. Au troisième degré, la sensibilité s'émousse, la personnalité du sujet s'affaiblit et on peut lui suggérer quelques mouvements automatiques. A la quatrième phase, l'hypnotisé ne communique plus avec le monde extérieur que par l'intermédiaire de son magnétiseur. Les deux derniers degrés sont caractérisés par l'oubli complet au réveil de ce qui s'est passé pendant l'hypnose.

Suivant les dispositions du sujet, suivant son degré d'éducation, on arrive à un degré plus ou moins avancé des phénomènes, on obtient un sommeil hypnotique léger ou profond. Quant au mode de succession des symptômes, tel sujet parcourra, pour arriver à un stade avancé, la gamme croissante des phénomènes, tel autre donnera d'emblée le summum d'intensité du sommeil magnétique.

Enfin, il est utile de faire remarquer que la docilité aux suggestions et la facilité à provoquer les phénomènes de l'hypnose ne sont pas toujours en rapport avec la profondeur du sommeil que l'on obtient.

En somme, ce qui caractérise l'hypnotisme de Nancy, ce n'est plus la production de certains états nerveux symptomatologiquement différents ; c'est, d'un mot, un *état de suggestibilité à des degrés divers*. Les troubles de la sensibilité, de la motilité, l'hyperexcitabilité neuro-musculaire, qui absorbent presque seuls l'attention de Charcot et sur lesquels la Salpêtrière insiste avec tant de complaisance, ne sont plus les caractères essentiels de l'hypnotisme ; la suggestion domine tout. Le côté psychique, laissé volontairement au deuxième plan par Charcot dans ses premières études, devient l'élément capital pour Bernheim.

Vous le voyez, Messieurs, le différend est bien net, les opinions

sont bien tranchées. La phrase de Babinski, que je vous citais en commençant, semble justifiée par l'exposé des deux théories. Et cependant, je maintiens ce que je vous ai dit naguère, à savoir que les deux théories sont trop absolues, qu'il existe un terrain de conciliation clinique.

Examinons d'abord la première série d'objections que les deux Ecoles se font l'une à l'autre ; ce sont les objections que l'on peut appeler vitales, car l'une d'elles, si elle se trouvait justifiée, ruinerait entièrement l'Ecole rivale, en sorte que toute discussion ultérieure serait rendue inutile. Or, chaque Ecole fait à l'autre des objections de cette importance.

1° Le principal argument de l'École de la Salpêtrière contre l'Ecole de Nancy est le suivant : l'absence de phénomènes somatiques fixes dans le petit hypnotisme rend tout contrôle sérieux impossible ; elle laisse le médecin désarmé en face de la simulation, il est dans l'incapacité absolue de la prévenir et de la déjouer; dès lors, les observations accumulées par l'Ecole de Nancy, manquant de toute base de réalité et d'objectivité prouvée, ne constituent qu'un terrain mouvant sur lequel il est impossible de rien édifier de scientifique.

L'objection est grave, capitale même ; la théorie de Bernheim, si elle n'apporte avec elle aucune preuve de sa réalité, n'a pas de raison d'être. Eh bien ! il est assez facile d'y répondre.

Certes, l'existence de caractères somatiques fixes (soit que les malades eux-mêmes les ignorent, soit que ces signes se trouvent par nature impossibles à simuler) constitue un excellent moyen de déjouer la simulation : telle est surtout l'hyperexcitabilité neuromusculaire qui nécessiterait, pour être simulée, les connaissances anatomiques et physiologiques dont beaucoup d'entre vous témoigneraient certainement avec quelque difficulté.

Mais, de ce que ces caractères somatiques sont un très bon moyen de prévenir la simulation, il ne s'ensuit pas forcément que ce soit le seul.

L'Ecole de la Salpêtrière sait mieux que personne de quelle valeur minime est cette objection de simulation. Car la Salpêtrière oppose à l'hypnotisme de Nancy un argument dont elle a elle-même démontré le peu d'importance quand il s'agit de l'hystérie, où la simulation était autrefois invoquée de toutes parts. Il en est de l'hypnotisme, à ce point de vue, comme de l'hystérie.

Il est certain que beaucoup de suggestions peuvent être volontairement exécutées et, par suite, l'obéissance à l'acte suggéré être, dans bien des cas, simulée ; mais, dans bien des faits également, la simulation est bien difficile, sinon impossible, à réaliser.

Ainsi, quand vous faites raconter à une malade un fait, vrai ou supposé, pénible à dire, contraire à ses habitudes, à son éducation,

à ses mœurs, à son caractère, pouvez-vous invoquer la simulation? Et pourtant, il arrive tous les jours que l'on obtient, par la suggestion, des aveux ou des actes que jamais les sujets n'eussent fait sciemment.

Je vous ai cité l'an dernier des faits de cet ordre; vous les avez vous-même constatés chez F...

Peut-on raisonnablement admettre qu'un sujet ayant une volonté ferme, arrêtée, et contraire à la vôtre, se dépouille sciemment de sa personnalité pour soutenir, malgré sa ténacité habituelle, une thèse, diamétralement opposée à ses opinions, dont vous lui aurez fourni le thème pendant le sommeil hypnotique? La preuve qu'il n'y a pas simulation dans ce cas, c'est que bien souvent le sujet hésite à accomplir l'ordre qu'on lui donne et il faut batailler au cours de l'hypnose pour obtenir gain de cause au réveil.

Ce n'est pas tout : à côté des actes volontaires, il est des actes physiologiques auxquels la simulation peut être difficilement objectée : l'analgésie, les contractures, les troubles oculo-papillaires rentrent dans cet ordre d'idées.

Enfin, argument péremptoire, comment expliquer par une simulation quelconque les phénomènes pathologiques et thérapeutiques obtenus pendant l'hypnose, l'invasion suggérée d'une rougeur à la peau, d'une paralysie flasque, et surtout ces faits si curieux, dont je possède aujourd'hui nombre d'observations personnelles, de menstruations régularisées, d'hémorrhagies arrêtées, de purgations provoquées, de vomissements supprimés, etc., sous l'empire de la suggestion? Comment invoquer la simulation, là où l'action de la volonté ne peut intervenir ?

Ma réponse est donc formelle à l'objection formulée par l'Ecole de la Salpêtrière : On peut très bien établir la réalité objective du petit hypnotisme. Il est bon de se prémunir contre la simulation, mais il est des cas où celle-ci ne peut être objectée. Je puis, en me basant sur ce que j'ai vu, affirmer que les faits observés à Nancy peuvent servir de base *solide* à un édifice *scientifique*.

En sens inverse, l'Ecole de Nancy apprécie de la façon suivante les théories de la Salpêtrière : Les phénomènes somatiques fixes, sur lesquels l'Ecole de Charcot fait tant de fond, qui sont comme le pivot de tout le grand hypnotisme, n'existent pas par eux-mêmes; ils ne sont que le produit et le résultat de la suggestion. Les phénomènes sont créés par une suggestion plus ou moins consciente, puis les malades se suggestionnent entre elles, et l'on obtient dès lors des accumulations de faits semblables dans un même milieu. Ces faits sont une émanation du milieu lui-même, au lieu de constituer un groupe de faits réels et scientifiquement observés.

Voici encore une objection capitale dont la réalité proclamerait

d'emblée la victoire éclatante du petit hypnotisme. Comme à l'argument précédent, il est facile d'y répondre.

Il est vrai que les suggestions involontaires, inconscientes (il ne peut être en la matière question que de celles-là), la suggestion mutuelle des malades, sont fréquentes et souvent difficiles à éviter, surtout chez des sujets dont les sens sont, la plupart du temps, si éveillés et si exaltés. Cette influence du milieu et des idées antérieurement acquises peut bien expliquer, à mon avis, que le nombre des cas de grand hypnotisme observés à la Salpêtrière soit relativement si considérable, par rapport à ce que l'on constate à Nancy et dans divers centres d'hypnotisme. Mais cela ne peut expliquer la totalité des cas de grand hypnotisme ; cela n'explique pas les premiers cas, ceux qui ont formé l'opinion de M. Charcot et qu'il a observés sans aucune idée préconçue. Il y a eu certainement là des phénomènes somatiques fixes indépendants de toute suggestion.

De plus, le grand hypnotisme n'a pas été observé seulement à Paris; il a été étudié dans d'autres régions de la France, en Italie, en Suisse, par des observateurs différents, isolés les uns des autres.

Puis, s'il est des signes somatiques faciles à suggérer, comme la catalepsie, il en est d'autres qu'il est bien difficile de faire naître, même par la suggestion la plus intentionnelle (l'Ecole de Nancy n'a jamais pu parvenir à les suggérer): par exemple, l'hyperexcitabilité neuro-musculaire.

Enfin, il est un argument auquel j'attache une grande importance parce qu'il s'agit d'un fait dont nous avons pu personnellement nous rendre compte, fait qui prouve, d'une manière éclatante, la réalité de phénomènes somatiques fixes indépendants de toute suggestion. Vous vous rappelez tous F..., cette hystérique hypnotisable que nous observons depuis trois ans et dont j'ai publié avec Brousse l'observation. Nous avons vu naître et se développer sa suggestibilité ; les phénomènes somatiques fixes qu'elle présente, si curieux d'ailleurs et sur lesquels nous reviendrons plus loin, étaient antérieurs à toute suggestion. Non seulement ils se sont produits avant cette dernière, mais encore ils sont toujours restés les mêmes malgré nos efforts constants pour les modifier et la suggestion consciente que nous avons déployée à cet effet. Les phénomènes somatiques fixes se sont donc montrés, dans ce cas, *supérieurs* et absolument réfractaires à toute suggestion.

Elle nous a montré aussi que tous les procédés d'hypnotisation ne reviennent pas nécessairement à la suggestion. Sans doute, par suggestion on arrive très bien à l'endormir ; il suffit de lui dire : « Dormez », pour qu'elle s'endorme ; — mais ce n'est pas là le seul moyen : on peut l'endormir aussi par la fixation du regard et sans lui intimer l'ordre de dormir ; — bien plus, nous avons même

réussi à la faire entrer dans le sommeil hypnotique en fixant son regard, après lui avoir défendu avec autorité de se laisser endormir.

L'indépendance de la suggestion est bien nette encore quand on considère l'action des zones hypnogènes ; tout en causant avec F..., prenez-lui la main et serrez son poignet qui présente une zone hypnogène ; immédiatement elle entrera en crise. Serrez toute autre partie du bras ou de la main, et le sommeil ne se produira pas.

Les caractères somatiques fixes du sommeil sont, chez F..., également indépendants de la suggestion et lui restent supérieurs. Nous avons acquis sur cette malade, vous le savez, une grande autorité. Eh bien! nous avons essayé, à plusieurs reprises, par des suggestions réitérées, soit pendant l'hypnose, soit à l'état de veille, d'obtenir un sommeil sans contractures ; cela nous a été impossible. Nous avons seulement obtenu une disposition différente des bras qu'elle a placés le long du corps au lieu de les croiser sur le ventre ; mais le corps tout entier n'a pas cessé d'être contracturé. Enfin, nous n'avons jamais pu lui faire exécuter pendant son sommeil un acte quelconque ; c'est toujours au réveil qu'elle a exécuté les ordres qui lui étaient donnés.

On ne peut donc, dans le cas mûrement étudié dont il s'agit, faire intervenir la suggestion, et l'on peut affirmer qu'il existe des caractères somatiques fixes indépendants de cette dernière.

Voilà un nouveau point conquis ; je n'ai pas besoin de faire ressortir son importance.

Donc, de l'analyse minutieuse des documents publiés, de l'interprétation rigoureuse des faits personnels que je vous ai cités, je suis en droit de conclure :

1° Avec Nancy et contre la Salpêtrière, qu'il y a de nombreux hypnotisés (non simulateurs) dépourvus de caractères somatiques fixes ;

2° Avec la Salpêtrière et contre Nancy, qu'il y a des hypnotisés possédant des caractères somatiques fixes indépendants de toute suggestion.

Vous voyez déjà, Messieurs, que la contradiction commence à être beaucoup moins formelle entre les deux Ecoles ; les deux ordres de faits qu'elles soutiennent existent et ne sont pas inconciliables ; il s'agit tout simplement de faits différents s'observant chez des sujets différents.

Dans ma prochaine leçon, je compléterai cette étude et apporterai des conclusions.

(*A suivre.*)

MANIE HYSTÉRIQUE AVEC IMPULSIONS ET HALLUCINATIONS GUÉRIE PAR LA SUGGESTION

Par le Docteur P. BUROT

PROFESSEUR A L'ÉCOLE DE MÉDECINE DE ROCHEFORT

Mme Bre..., âgée de vingt-huit ans, atteinte depuis plus de deux ans de manie impulsive, a été guérie, après trois mois de traitement, par la suggestion.

Il existe dans sa famille des antécédents héréditaires; son père est mort d'une congestion cérébrale. Du côté de la ligne maternelle, une tante, sœur de sa grand'mère, et une cousine étaient atteintes d'aliénation; une tante plus rapprochée, sœur de sa mère, est hystérique.

Dans son enfance, elle a été souvent malade et considérée comme affectée de la poitrine. Mariée à l'âge de dix-neuf ans, elle jouissait à cette époque d'une bonne santé; d'une forte constitution, était laborieuse, gaie, d'une nature douce et affectueuse. Un an après son mariage, en 1881, elle fut atteinte de suette miliaire, affection qui régnait à l'état d'épidémie dans sa localité. Sa convalescence fut longue; elle était devenue très impressionnable, la moindre contrariété l'agitait beaucoup. Son mari, souffrant d'une maladie d'estomac, tomba malade; elle fut très affectée et présenta, pour la première fois, des crises nerveuses.

En 1884, une de ses tantes tomba malade; elle lui donna des soins dévoués, se fatigua et commença à éprouver des sensations pénibles et désagréables. Un jour, le médecin qui traitait sa tante, l'ayant rencontrée seule dans la rue, lui fit l'aveu que sa tante était atteinte de diabète sucré et que cette maladie était mortelle. A cette nouvelle imprévue, elle ressentit un frisson et un tremblement dans tout le corps. Les nuits suivantes, elle eut des rêves affreux qui la réveillaient en sursaut; elle croyait tomber dans un précipice. Les secousses nerveuses augmentèrent de fréquence et d'intensité. Elle souffrait de partout et éprouvait des fourmillements dans les membres, surtout la nuit. Elle se levait la nuit douze ou quatorze fois pour uriner; l'urine était abondante et claire. Son médecin ayant demandé à analyser ses urines, trouva 42 grammes de sucre par litre.

Cette constatation fut une surprise pour le médecin, qui prescrivit aussitôt le régime des diabétiques. Ce traitement fit comprendre à la malade l'affection dont elle était atteinte; d'autant plus que c'était le même médecin qui soignait sa tante et qu'elle suivait le même régime; elle crut qu'elle aussi était perdue et qu'elle allait mourir.

Dès lors, elle ne voulut plus entendre parler de ce médecin qui se disait impuissant à sauver ses malades et en consulta un autre. Ce dernier, n'ayant trouvé que 8 grammes de sucre par litre d'urine, déclara qu'une telle diminution en huit jours prouvait que la maladie n'était pas grave. En effet, après quinze jours, il n'y avait plus que 15 grammes de sucre par litre, et après un mois, plus de traces. La malade était mécontente de tout, éprouvait de l'inquiétude et une grande impatience; elle avait peur de mourir ou de devenir folle. L'imagination était très surexcitée. Sa tête lui paraissait lourde, et par moments, il lui semblait qu'elle allait éclater. Elle éprouvait des douleurs, tantôt vives et rapides, tantôt profondes et durables; bouffées de chaleur, suivies de vertige ou au moins d'étourdissement. La respiration était gênée; accès d'oppression et d'étouffement avec une petite toux sèche. Battements de cœur très violents. Pas de sommeil, ou bien un sommeil pénible et agité par des rêves et des cauchemars qui la réveillaient toujours à la même heure. Constipation opiniâtre; pas de selles sans lavement (les selles étaient parfois lientériques).

Faiblesse dans les jambes et impossibilité presque absolue de marcher; pour aller à cinquante mètres, elle était obligée de s'arrêter et de se retenir aux murs pour ne pas tomber. Des gargouillements se faisaient entendre dans ses intestins, et, suivant son expression, à la manière d'un piston qui se déplace. Elle avait aussi la sensation d'une boule partant de l'hypogastre, remontant vers l'estomac et la gorge, où elle déterminait un chatouillement et de la toux.

En 1886, elle fut prise d'une attaque congestive au cerveau; les yeux devinrent proéminents, et la physionomie prit une expression d'épouvante et de frayeur. Elle entendait des bruits et des voix; on allait la tuer, elle et sa famille. Certaines personnes lui avaient donné un sort. « *Ils étaient trois, deux médecins et un pharmacien, coalisés pour la faire mourir.* »

Mme Bre... fut si excitée qu'on jugea prudent de la diriger sur l'asile d'aliénés de Lafond (La Rochelle). Les premiers jours de son séjour à l'asile, elle fut très agitée, poussait des gémissements, ne dormait pas la nuit, était souvent malpropre et refusait de manger. Pas de sucre dans les urines. Peu à peu elle se calma, devint très concentrée, parlant peu, et tomba dans un état voisin de l'idiotisme. Après quatre mois de séjour, elle fut ramenée chez elle.

Elle était beaucoup plus agitée la nuit que le jour, et son mari avait beaucoup de peine à la maintenir. Quand elle réussissait à s'échapper, elle allait sur les routes; un jour, elle voulut aller se faire noyer dans la mer, et elle avait commencé à mettre son projet à exécution. Elle était poursuivie par des voix. Quand son mari voulait l'emmener quelque part, elle faisait de grandes difficultés. Il suffisait de vouloir une chose, pour qu'elle opposât de la résistance. Si avec elle on passait par un chemin, à peine avait-elle fait quelques pas qu'elle retournait, disant que ce n'était pas dans ce chemin qu'il fallait passer, mais bien dans l'autre.

Il arrivait parfois à son mari de la contenter, mais à peine se trouvait-on engagé sur l'autre chemin qu'elle s'en repentait. Alors elle disait qu'elle n'avait pas eu une bonne idée, que ce n'était pas la bonne route et qu'elle aurait dû écouter ce qu'on lui disait; elle reprochait à son mari de n'avoir pas assez de fermeté, qu'il aurait dû la battre pour la faire obéir. Elle l'insultait et le frappait. A l'époque de ses règles, elle était plus agitée.

Son mari, fort intelligent, qui m'a fourni tous ces renseignements, avait remarqué qu'il semblait y avoir chez sa femme deux personnages différents, agissant en sens contraire l'un de l'autre.

Quand Mme Bre... vint me consulter, en décembre 1887, elle avait les yeux fixes, hagards, la figure congestionnée, souvent très excitée. Pas de sucre dans les urines. Ce qui dominait à cette époque, c'étaient les hallucinations et les idées fixes. Elle entendait des bruits et des voix dans les oreilles. Dominée par ses idées, elle mettait tout en œuvre pour les exécuter. Si son mari dominait une idée et s'efforçait de la combattre, elle entrait dans une violente colère, l'insultait, le menaçait et allait jusqu'à le frapper. Cette agitation durait plusieurs jours; ni les promesses, ni les caresses, ni la rigueur ne pouvaient la ramener à la raison. Dans ses moments de calme, elle avait honte de ses mauvaises actions, de son emportement; aussi elle disait à son mari qu'il aurait dû la gronder, même la battre, et l'empêcher, par un moyen quelconque, de dire ce qu'elle disait et de faire ce qu'elle faisait. Elle ne comprenait pas son mari, qui manquait d'énergie. Cependant, quand sa mère lui portait son chocolat au lit ou la priait de se lever, « elle ne voulait pas; il ne fallait pas. » Si sa mère voulait employer la force pour se faire obéir, elle la prenait par la main et la poussait pour qu'elle la laissât tranquille. A peine partie, elle la rappelait : « Elle n'aurait pas dû la contrarier; elle aurait dû manger; il ne fallait pas qu'elle fasse ça. » Il en était ainsi pour toutes choses.

La constipation était opiniâtre; les règles peu abondantes; elle était toujours plus excitée à ses époques.

Après un mois et demi de traitement par la suggestion, l'état s'était amélioré. L'appétit était revenu; le sommeil plus calme, mais le caractère était resté très susceptible; le moindre bruit l'agaçait, et alors une rougeur subite lui montait à la face; elle devenait maussade, l'œil fixe, la physionomie dure. Ces accès étaient de courte durée. Elle analysait plus facilement ce qui avait pu la contrarier et reconnaissait ses torts. La constipation était encore assez tenace, les règles étaient plus régulières.

En somme, grande amélioration qui se maintint pendant le séjour qu'elle fit chez elle. Au bout de six mois, on me la ramena avec l'espoir que je pourrais peut-être enrayer définitivement le mal.

Elle me fut confiée de nouveau pendant un mois et demi. Voyant que la suggestion directe n'avait pas beaucoup d'influence, j'eus l'idée d'avoir recours à un subterfuge. Pendant que j'appliquais ma main sur son front et qu'elle était légèrement engourdie, je lui faisais répéter cette

phrase : « *Je saurai vaincre mes mauvaises idées et je saurai me dominer. Rien ne me retiendra d'aller à la selle régulièrement tous les jours. Je reviendrai aussi bien portante que j'étais à l'époque de mon mariage.* »

Au début, elle éprouvait une très grande difficulté pour répéter ces phrases ; il se faisait en elle une révolution toute particulière. Peu à peu, cette révolte intérieure a cessé, et elle pouvait répéter ces formules sans difficulté.

En même temps, la mémoire revenait, le sommeil était calme ; plus d'idées fixes, ni d'hallucinations. Sa physionomie a repris cet ensemble de douceur et de gaieté qui lui était particulier autrefois. Elle a repris ses anciennes habitudes d'ordre et de travail. La constipation est enrayée; les selles ont lieu tous les jours sans adjuvant. Les règles sont périodiques et abondantes.

Depuis deux mois, cette malade est retournée dans sa famille, et la guérison paraît définitivement établie.

UN CAS D'HYSTÉRIE GRAVE[1]

Par J. JANET

INTERNE DES HOPITAUX

La malade dont je désire entretenir la Société clinique ne présente pas dans sa famille d'antécédents nerveux bien nets, sauf une paralysie agitante qui aurait affecté sa grand'mère maternelle.

A l'âge de 13 ans, sans cause occasionnelle appréciable, elle fut prise de chorée. Ce fut là, chez elle, la première manifestation de son hystérie.

Les mouvements choréiques affectaient tout le corps et il est intéressant de noter qu'ils furent, dès leur début, accompagnés d'une anesthésie totale bien constatée à ce moment par le médecin qui la soignait.

Cette manifestation dura près d'un an, elle disparut au moment de l'établissement des règles qui eut lieu vers l'âge de 14 ans. L'anesthésie totale disparut en même temps.

---

(1) Communication à la Société clinique de Paris.

A 15 ans, nouvelle attaque, cette fois, d'hémichorée gauche avec hémianesthésie gauche. Ces deux accidents disparurent simultanément au bout de quelques mois.

Le rapport qui a existé dans ces deux cas entre l'étendue de l'anesthésie et l'étendue de la manifestation hystérique est un fait fréquent que l'on remarque également dans les attaques et contractures.

A 20 ans, l'anesthésie totale reparut et avec elle se montrèrent pour la première fois les crises hystériques alternant avec des crises de sommeil.

Peu de temps après, en janvier 1886, la malade fut prise d'une anorexie qui devint de plus en plus intense et qui bientôt se transforma en une dysphagie absolue. La vue seule d'un verre d'eau ou d'une cuillerée de bouillon déterminait chez elle des efforts de vomissements et des contractions spasmodiques qui duraient plusieurs minutes.

Pendant quinze mois, on la nourrit à la sonde, mais comme elle rendait, peu de temps après avoir été gavée, la presque totalité des substances qu'on lui avait ingérées, elle ne tarda pas à dépérir et à perdre ses forces.

Elle ne put plus uriner seule, et il fallut la sonder deux fois par jour. Elle devint paralytique, et son émaciation devint extrême.

C'est dans cet état qu'elle entra à la Pitié dans le service de M. le Dr Brouardel, remplacé alors par M. le Dr Brissaud, le 4 avril 1887.

Jusqu'au 12 juin 1887, on continua à la gaver, mais au bout de très peu de temps on dut renoncer à lui faire prendre du lait, il était rendu intégralement. On se contenta de lui donner du café, du bouillon et du todd, car elle en gardait une petite quantité après chaque gavage.

Son état s'aggravait tous les jours et l'on pouvait se demander si sa vie n'était pas sérieusement en danger. Il est vrai que la mort est rare dans l'hystérie; mais, d'autre part, s'il est un accident capable de la causer, c'est bien la dysphagie.

Quelquefois les malades de ce genre, arrivées à la consomption la plus complète et prêtes à succomber, se remettent subitement à manger et se relèvent en quelques jours. Néanmoins, quand on se trouve en présence d'un de ces accès de dysphagie grave, il est légitime de concevoir de sérieuses inquiétudes, et dans le cas présent nous n'avons pu nous en défendre.

C'est dans cet état misérable que je la vis pour la première fois le 12 juin 1887, mon ami le Dr Gilbert, alors interne du service, m'ayant prié de l'examiner et de chercher à la guérir par l'hypnotisme.

Je n'insiste pas sur la description de ses tares hystériques, elle les présentait toutes à leur maximum : anesthésie cutanée et muqueuse totale; sensibilités spéciales presque abolies.

L'hypnose fut très facile à obtenir, et je n'eus pas grand'peine à créer chez cette malade une phase somnambulique dans laquelle la dysphagie disparaissait entièrement : je pus ainsi, au bout d'une semaine de traite-

ment, lui faire faire chaque jour dans le sommeil deux repas très-complets composés de poulet, de potages, d'œufs et de bière.

Ce genre d'alimentation dont elle était sevrée depuis 18 mois ne tarda pas à produire une amélioration sensible. La paraplégie disparut, l'embonpoint se montra de jour en jour plus accentué. Le 1er juin 1887 elle pesait 42 kilos, le 11 septembre de la même année elle pesait 50 kil. 5. En trois mois elle avait augmenté de 8 kil. 5.

La malade semblait guérie, mais sa dysphagie n'en persistait pas moins. Elle mangeait sans aucune difficulté et même avec appétit dans le sommeil hypnotique, mais, une fois réveillée, il lui était impossible d'avaler une gorgée d'eau ; dans cet état elle n'avait fait aucun progrès.

J'eus l'idée de la réveiller progressivement pendant ses repas et de la faire manger chaque jour dans un état de plus en plus voisin de la veille.

Ce traitement fut très long et ce n'est qu'en décembre 1887 que j'obtins le résultat que je cherchais et que je pus me dispenser de l'endormir à chacun de ses repas.

En janvier 1888, la malade put quitter la Pitié, toujours anesthésique totale, se sondant toujours, mais mangeant bien, et, somme toute, dans un bon état.

Jusqu'au mois de mai 1888, tout alla bien, mais à cette époque la dysphagie reparut, et la malade retomba bientôt dans un état aussi grave que celui qui avait nécessité son entrée à la Pitié l'année précédente.

J'entrepris de nouveau son traitement dans le service de mon maître M. le Dr Dumontpallier.

Les mêmes moyens me réussirent, mais je les modifiai un peu. Pour m'éviter la peine de l'endormir et de la réveiller à chacun de ses repas, je pris le parti de la laisser indéfiniment dans son état somnambulique. Je ne pus obtenir ce résultat que progressivement en augmentant peu à peu la durée de son sommeil. Cette nouvelle période de son traitement fut plus pénible que la première; elle passa par une série d'alternation, d'amélioration et d'aggravation, et ce n'est qu'en octobre 1888 qu'elle put quitter l'hôpital.

Mais cette fois je n'étais pas arrivé à la guérir de la dysphagie à l'état de veille, et, une fois réveillée, il lui était impossible de manger ou de boire quoi que ce fût.

Je fus donc forcé de la laisser partir en somnambulisme. Elle s'en trouve du reste fort bien et ne songe pas à s'en plaindre, vu que dans cet état elle mange bien.

Le seul inconvénient de ce mode de traitement, c'est que, une fois réveillée, elle présente un oubli absolu de tout ce qui s'est passé pendant ses longues périodes de sommeil. Au moment où je la réveille, elle se trouve immédiatement transportée au jour et à l'heure où elle a été endormie pour la dernière fois.

La dernière fois que je l'ai réveillée, c'était le 15 janvier dernier, elle dormait depuis le 12 novembre. Son étonnement fut si grand de se voir ainsi âgée de deux mois de plus, et d'ignorer tout ce qui s'était passé pendant cette longue période, qu'elle vint me supplier elle-même de la rendormir, d'autant plus que, dans ce nouvel état, la dysphagie avait reparu aussi violente qu'autrefois. Je l'ai rendormie et depuis je ne l'ai pas réveillée.

Somme toute, j'ai créé chez cette femme une double existence absolument analogue à celle que présentait naturellement Félida du Dr Azam.

Ma malade est une Félida artificielle dont je règle à volonté les deux existences.

Comme chez Félida, la seconde personnalité semble prendre le dessus et vouloir se substituer à la première; est-ce là un grave inconvénient? je ne le pense pas, car je ne me servirai de cette personnalité anormale que tant que j'en aurai besoin, et je la détruirai aussi facilement que je l'ai bâtie, le jour où elle me sera devenue inutile. Au reste, j'estime que, dans le cas présent, les inconvénients de l'amnésie au réveil sont largement compensés par la cessation absolue de tous les accidents hystériques graves que présentait cette malade, qui, depuis près de deux ans, la forçaient à recourir à une assistance étrangère pour absorber quelques cuillerées de bouillon et qui peut-être auraient fini par la conduire à la consomption la plus profonde et à la mort.

LA JALOUSIE MORBIDE

Par le Docteur AMAND DOREZ

Au point de vue purement psychologique, la jalousie est une passion, et, comme telle, sa définition peut être celle de la passion elle-même, c'est-à-dire une inclination surexcitée, exaltée, la plupart du temps pervertie, qui est devenue tyrannique et dominante, et qui a envahi l'âme au détriment des autres inclinations. Maillet, dans son Traité de l'*Essence des passions*, oppose celles-ci aux émotions; les émotions, dit-il, sont des états normaux et réguliers qui résultent de l'exercice modéré et raisonnable de nos facultés, tandis que les passions sont des *ruptures d'équilibre*. C'est là une expression bien choisie sur laquelle nous reviendrons plus loin.

La jalousie est donc une passion, et une passion qui, comme l'envie, reconnaît l'égoïsme pour facteur principal ; mais elle diffère essentiellement de l'envie en ce que celle-ci est excitée par le désir d'avoir le bien d'autrui et qu'elle naît chez celui qui est privé, tandis que la jalousie prend naissance chez celui qui possède et voudrait posséder exclusivement. La manifestation la plus caractérisée de la jalousie est la *jalousie en amour*. C'est celle-là que nous nous proposons d'étudier, en éliminant volontairement et sciemment tous les faits de jalousie, ou, pour mieux dire, tous les faits de rivalité due aux métiers, aux professions.

« La jalousie en amour, dit Diderot, est la disposition ombrageuse » d'une personne qui aime et qui craint que l'objet aimé ne fasse part à » d'autres de son cœur, de ses sentiments, et de tout ce qu'elle prétend » lui devoir être réservé, s'alarme de ses moindres démarches, voit dans » ses actions les plus indifférentes des indices certains du malheur » qu'elle redoute, vit dans le soupçon et fait vivre un autre dans la » crainte et le tourment. »

Ainsi décrite, la jalousie est une passion cruelle et petite, dont la violence, à un moment donné, peut devenir très dramatique ; aussi figure-t-elle parmi les principaux ressorts de la tragédie ; elle a inspiré deux chefs-d'œuvre, *Othello* et *Zaïre ;* on en trouve encore la manifestation dans les fureurs d'Hermione délaissée par Pyrrhus, dans les plaintes de la Camargo des *Marrons du feu* d'A. de Musset, dans celles de la Bérengère du *Charles VII* d'A. Dumas, etc., etc. ; mais elle est tout aussi bien, par son côté ridicule, du domaine de la comédie. Alain, le valet d'Arnolphe, dans *l'Ecole des Femmes,* est jaloux comme Othello; la seule différence, c'est qu'il est un jaloux plaisant, au lieu d'être un jaloux terrible.

« C'est aimer froidement que n'être point jaloux ! »

a dit Molière. Nous sommes loin de nous élever contre cette proposition, et pour un peu nous dirions même que la jalousie est un mal nécessaire à la condition qu'elle soit bénigne ; mais, quand le malheureux jaloux est continuellement assailli de craintes et de fantômes, d'hallucinations de toute sorte, quand la jalousie absurde, injustifiée et irrésistible peut s'exaspérer au point de rendre la vie insupportable à celui qui en est tourmenté, ou, cas plus fréquent, au point de le pousser à en supprimer les causes par les actions les plus coupables et les plus nuisibles, l'acharnement, les extravagances et le meurtre même, il ne faut pas hésiter à en faire un cas pathologique, car c'est un trouble mental véritable qui tantôt fait demeurer ceux qui en sont affligés sur la limite de la raison et de la folie, tantôt les fait entrer dans l'une des catégories que comporte la classification des maladies mentales : nous l'appellerons la *jalousie morbide.*

La jalousie morbide peut apparaître subitement et spontanément ; les idées jalouses surviennent tout à coup, sont acceptées sans contrôle et

peuvent, dans certains cas, devenir mobiles d'action ; ce mode de production et de développement est assez rare.

Le plus souvent la jalousie morbide ne se déclare pas d'emblée, ou plutôt l'individu chez qui elle va s'implanter commence par l'adopter et la repousser successivement ; il doute, il lutte contre ces pensées qui l'obsèdent et l'importunent, et par moments il a des bouffées de tendresse comme on n'en avait jamais remarqué chez lui. sa jalousie s'accompagne d'abord d'un excès d'amour. Boufflers a d'ailleurs dit :

« La jalousie est la sœur de l'amour
« Comme le diable est le frère des anges. »

Mais peu à peu le vague s'efface, l'hésitation est remplacée par une certitude, la raison succombe ; l'idée délirante prend le dessus, domine toutes les conceptions et devient le centre commun vers lequel convergent la plupart des pensées et des réflexions. La haine arrive alors, une haine aiguisée et investigatrice qui pousse le malheureux jaloux à rechercher jusque dans les détails les plus secrets de la vie des preuves de sa prétendue infortune. Il se complaît dans cette idée, il la caresse avec complaisance, il la raisonne comme une vérité, il la discute avec les arguments les plus spécieux, il l'entoure de tous les points d'appui, de tous les motifs qui peuvent la justifier, soit à ses propres yeux, soit à ceux des autres. Tout ce qu'il voit, ce qu'il entend, ce qu'il sent, ce qu'il éprouve. le parfum inusité d'un mouchoir, l'expression d'un regard, l'inspection des parties les plus intimes du vêtement où il croit retrouver les traces d'une odieuse infidélité, il interprète tout dans le sens de son tic, de sa lubie, de sa manie si l'on veut employer ce dernier mot dans son acception usuelle et vulgaire. De cette élaboration de plus en plus exclusive de l'idée principale, naissent d'autres idées délirantes qui se multiplient, se coordonnent, se combinent en conservant entre elles une étroite solidarité ; l'infortuné jaloux devient incapable de continuer ses occupations, et fatigue sans cesse sa famille de ses plaintes, de ses reproches, de l'expression de son désespoir. Pour lui ni pour ceux qui l'entourent, il ne saurait plus y avoir de repos, plus d'intérieur réglé, plus d'heures de repas, plus de sommeil.

« Si c'est un homme, dit Trélat, il abuse de son autorité pour faire souffrir, il tourmente, il menace, il outrage, il persécute, il oublie qu'il est le plus fort et qu'il n'a reçu sa force que pour protéger et secourir ; il frappe, il meurtrit, il blesse, quelquefois il tue. Si c'est une femme, elle pleure, elle crie, elle fait régner la violence, la lassitude et le dégoût là où elle aurait tout ce qu'il faut pour répandre le calme et le bonheur. Hommes ou femmes, ceux que torture la monomanie jalouse, ne goûtent et ne laissent goûter aucune tranquillité, interprètent tout en mal, dénaturent les faits, accusent les intentions, compromettent les absents, et, quelles que soient la patience et la douceur qu'ils ont rencontrées d'abord, finissent, à force de nuire, par devenir odieux. Plus ils ont été

entourés de tendresse, plus on désire qu'ils s'éloignent, et si leur éloignement doit avoir un terme, on tremble à son approche. »

A cette peinture faite de main de maître, nous ajouterons, pour que notre description soit aussi complète que possible, l'observation de la malade qui nous a inspiré l'idée de traiter ce sujet.

Observation I (personnelle)

Recueillie à l'asile Sainte-Anne, service de M. le professeur Ball.

Marie B..., femme C..., âgée de 32 ans, est entrée à la Clinique des maladies mentales le 30 janvier dernier.

Certificat d'entrée. — Dépression mélancolique, avec accidents hystériques; hallucinations de la vue et de l'ouïe. Idées de persécution. Préoccupations hypocondriaques. Jalousie morbide. Crises d'exaltation avec menaces, violences. Alimentation très irrégulière. Anémie. — *Signé :* Dr Paul Garnier.

Certificat immédiat. — Dépression mélancolique. Hystérie morale. Idées de persécution, hallucinations de l'ouïe. Préoccupations hypocondriaques. A énormément maigri depuis 12 heures. Refus d'aliments. Hyperesthésie cutanée. — *Signé :* Dr Rouillard.

Antécédents héréditaires. — Père très nerveux, mère facilement irritable ; un frère exalté et prodigue, une sœur hystérique.

Antécédents personnels. — La malade a toujours été d'un caractère difficile et emporté. Elle a eu des convulsions dans le jeune âge ; la menstruation n'est apparue que très tard, et depuis quelques mois elle se fait d'une façon très irrégulière.

Histoire de la malade. — Elle s'est mariée en 1882, a eu deux enfants : une petite fille qui a maintenant cinq ans et qui se porte bien ; un petit garçon qui est mort à sept mois d'une méningite.

Le mari est employé au ministère de la marine. Nous l'avons vu plus d'une fois ; c'est un homme doux et patient, beaucoup trop patient, que la jalousie de sa femme a fait horriblement souffrir surtout depuis trois ans. C'est pendant sa seconde grossesse que Mme C... a commencé à se livrer à toute sorte d'excentricités et à manifester son peu de confiance en la fidélité de son mari. Cette seconde grossesse l'avait, il est vrai, considérablement affaiblie et fatiguée ; son accouchement avait été suivi de pertes considérables et elle avait eu de la peine à se remettre. Son caractère déjà médiocre était devenu plus mauvais encore ; un rien la faisait sortir hors des gonds, et elle avait de fréquentes attaques hystériformes, qui commençaient toujours par une scène de jalousie faite à son mari. Celui-ci nous a affirmé que pas plus à cette époque qu'avant ni depuis, il n'avait violé la foi conjugale.

Cependant la jalousie de Mme C... ne fit que s'accroître et les querelles devinrent de plus en plus fréquentes. M. C... se vit bientôt en butte, de la part de sa femme, à des procédés outrageants qui dégénérèrent promptement en scènes scandaleuses et d'une violence extrême ; elle l'accusait de lui faire des traits avec sa concierge, femme de 47 ans, et on ne peut moins séduisante; elle était sûre que cette femme était sa rivale heureuse, on le lui avait dit dans l'escalier ; elle avait entendu quelqu'un lui crier : « Votre mari vous trompe avec la concierge, tout le monde le sait. » Et puis dans la rue on la regardait d'un air narquois, chacun était au courant de son malheur ! Après la concierge, ce fut à la charbonnière que M. C... fut censé adresser ses hommages.

« De semblables accusations, nous disait ce pauvre mari, étaient tellement absurdes, que je crus tout d'abord à de simples plaisanteries d'assez mauvais goût, j'en conviens, mais que j'aurais assez patiemment supportées eu égard au tempérament un peu bizarre et nerveux de ma femme, ainsi qu'aux souffrances qu'elle avait endurées lors de ses secondes couches. Malheureusement elle ne s'en tint pas là. Chaque matin, quand je me rendais à mon service, elle m'accompagnait de près ou de loin, jusqu'à ce qu'elle fût bien sûre que j'étais entré au Ministère, épiant, contrôlant et interprétant à son gré, ou plutôt au gré de son idée fixe, ma démarche, mes gestes et les moindres détails de mon allure. Au commencement, elle ne se laissait pas voir pendant qu'elle se livrait à cette extravagante surveillance ; mais elle en vint bientôt à ne plus se dissimuler. Je lui reprochai son manque de confiance en moi, je tâchai de lui démontrer tout ce que son espionnage avait de ridicule et de blessant ; mais j'eus beau dire, ses soupçons absurdes ne firent qu'augmenter et se traduisirent bientôt par des actes de plus en plus insensés. Elle ne se contentait plus de me guetter, de me suivre à mon départ, elle venait chaque soir sur la place de la Concorde, une heure environ avant la sortie de mon bureau, et là, le plus souvent dans une tenue qui aurait suffi à la faire remarquer des passants, dans un négligé invraisemblable de la part d'une femme qui avait autrefois une tenue irréprochable, en peignoir, sans coiffure, elle gesticulait, elle vociférait des absurdités à mon adresse, elle ameutait le monde en criant : « Vous allez voir sortir du Ministère un homme comme il n'y en a pas beaucoup sur la terre, c'est un homme qui a l'infamie de tromper sa femme légitime avec une concierge, avec une charbonnière, c'est mon mari, etc. » Et quand je sortais, elle me signalait aux badauds rassemblés qui saluaient mon approche avec une pitié ironique dont je m'exaspérais ; le plus souvent je partais sans rien dire, et ma femme me suivait en continuant à gesticuler et à débiter ses insanités. D'autres fois, je hélais un cocher de fiacre, je montais en voiture, ma femme s'y précipitait derrière moi et nous échappions ainsi aux quolibets et aux railleries de la foule. La police, à deux reprises, dut intervenir et emmener au poste ma femme, cause de ces rassemblements; elle se contenait pendant quelque temps, puis elle recommençait.

» Fatigué de cette vie intolérable, sur le conseil d'un de mes collègues, j'allai trouver le Dr G..., pour qu'il fût témoin des actes insensés de ma femme et qu'il me délivrât un certificat constatant l'état de son esprit, et au moyen duquel il me serait possible de la faire interner. J'eus la maladresse de laisser ce certificat dans une de mes poches, ma femme l'y trouva, car elle avait pris l'habitude de fouiller dans toutes mes affaires, espérant toujours y découvrir des preuves de ma prétendue infidélité. Cette trouvaille ne fit que l'exaspérer davantage, elle lacéra le certificat et ne modifia nullement sa conduite à mon endroit, au contraire. Un jour, en face de l'hôpital Laënnec, elle me fit en pleine rue une telle scène que des agents de police vinrent à mon secours et voulurent la conduire encore au poste. Je m'y opposai, mais je pris définitivement la résolution de la faire interner.

» Pour en venir à bout, j'employai le moyen suivant. Je sortis du Ministère deux heures plus tôt que d'habitude et je revins à la maison. Ma femme, surprise de me voir rentrer si tôt, m'en demanda la cause, mais je pris un air un peu mystérieux et lui répondis que j'avais un rendez-vous avec un ami, et que j'étais venu changer de pardessus. Cela éveilla ses soupçons, comme je m'y attendais. « Ah ! c'est un ami que tu vas voir, me dit-elle ; eh bien ! je

» suis désireuse de le connaître, cet ami ; je vais aller avec toi, je ne te quitte-» rai pas. » Je témoignai un peu d'humeur, je lui dis que c'était bien ennuyeux qu'elle n'eût pas en moi plus de confiance, et je lui affirmai que c'était bien un ami que j'allais voir ; j'ajoutai que pour cela je désirais être seul, qu'elle me gênerait, etc. Cela ne fit qu'augmenter sa défiance et elle persista dans sa résolution de m'accompagner. Je ne demandais pas autre chose ; je dis au cocher, de façon à n'être pas entendu d'elle, de me conduire à la Préfecture de police, et c'est ainsi qu'elle put être amenée à Sainte-Anne sans qu'elle s'en doutât. »

Depuis qu'elle est à la Clinique, Mme C... a fait preuve du plus exécrable caractère ; elle se dispute avec toutes les malades, leur cherche constamment querelle et les brutalise aussi souvent qu'elle le peut ; elle crache au visage des infirmières et leur lance des coups de pied dans les jambes ; on est très souvent obligé de lui mettre la camisole de force pour l'empêcher de casser les vitres avec ses poings, de déchirer ses vêtements, de frapper ses compagnes.

Elle refuse d'aller de bon gré au bain, parce qu'il passe des malades plus ou moins propres dans les baignoires et qu'on ne met pas de fonds de bain à celles-ci. Dans les premiers temps de son séjour ici, elle ne voulait pas manger parce qu'à Sainte-Anne on se sert de couverts en fer ; maintenant elle persiste dans ce refus, mais pour une autre raison : elle veut devenir tellement anémique qu'elle soit un objet de pitié pour des visiteurs compatissants qui la feront sortir ; alors elle se vengera de son mari et intentera un procès à ceux qui la retiennent en ce moment.

La dernière fois que M. Rouillard l'interrogea devant nous, il lui demanda pourquoi elle ne voulait pas manger. « Mais je mange à ma faim, répondit-elle, et je me trouve très bien de me mettre au pain et à l'eau. D'ailleurs vous m'aviez promis de me rendre la liberté si je mangeais pendant huit jours : je me suis exécutée pendant sept jours, mais le huitième on nous a servi des pieds de mouton, je ne les aime pas, je n'en ai pas voulu. Et puis j'ai pensé, à juste titre, que vous me trompiez, et comme je ne tiens nullement à vous faire plaisir, je préfère ne pas manger. » Sur la demande que M. Rouillard lui faisait de nous raconter pourquoi son mari l'avait fait interner : « J'ignore pourquoi je suis ici, dit-elle. Que j'aie eu des torts, c'est possible, mais mon mari en a eu de plus grands encore. Je vous ai raconté cela plus d'une fois ; c'est un sujet sur lequel il m'est pénible de revenir et dont je ne veux plus entendre parler, car je ne vous répondrai pas. Ce sont des choses qui se sont passées entre mon mari et moi et que vous n'avez nullement besoin de connaître. Qu'il me suffise de vous dire que ce que je lui reproche le plus, c'est de m'avoir fait passer pour folle et de m'avoir fait enfermer avec des folles. Mais je ne le suis pas, vous le savez bien, et je ne le deviendrai pas, quoi qu'on fasse pour cela. »

Mme C... n'a demandé des nouvelles de sa fille qu'une seule fois ; encore l'a-t-elle fait d'un ton fort indifférent. Quand son mari vient la voir, elle le reçoit durement, d'un air hautain et méprisant ; elle foule aux pieds les petites provisions qu'il lui apporte et lui répète à chaque fois que s'il ne la fait pas sortir dans deux jours, « elle fera un mauvais coup. »

Mais celui-ci a conservé un si mauvais souvenir des agitations, des violences, des cris, des scènes du passé et des calamités de toute espèce qui en résultaient, que la pensée seule de reprendre sa femme avec lui, qu'un seul

mot qui y fasse allusion le jettent dans un trouble extrême. « Si on me la rend, disait-il dernièrement, je l'abandonne ainsi que mon enfant, j'abandonne tout et je me sauve dans les colonies, ou n'importe où, puisqu'on ne me laisse pas d'autre moyen d'échapper à un enfer impossible dont j'ai fait l'épreuve trop longtemps ! »

Trélat, dans son *Traité de la Folie lucide*, déclare nettement que la « jalousie portée à l'excès est une véritable folie. » Nous voulons bien admettre qu'à certains points de vue il puisse suffire de dire, d'une manière générale, qu'un homme est fou ; mais une proposition si vague n'a rien de scientifique ; médicalement parlant, il est nécessaire de connaître de quelle forme d'aliénation mentale est atteint le sujet, s'il y a véritablement folie.

Rappelons, en passant, que notre jalousie morbide doit être écartée des idées de jalousie qui peuvent se manifester accidentellement, pour ainsi dire, dans le cours d'un grand nombre de maladies mentales de forme et d'origine essentiellement diverses ; c'est un trouble spécial de l'esprit où les idées jalouses prennent une telle prépondérance qu'elles constituent le fond même de la maladie.

Doit-on dire des individus atteints de jalousie morbide que ce sont des aliénés confirmés? Il faut établir à cet égard deux classes de sujets : les uns conservent plus ou moins l'équilibre nécessaire pour juger leurs idées jalouses, les autres en subissent toute l'influence ; ceux-ci sont de vrais fous, leur affection rentre dans la classe des délires partiels ; quant aux premiers, nous pensons que ce serait aller trop loin que d'en faire de véritables aliénés ; par contre, les traiter en gens raisonnables et les considérer comme tels, serait commettre une erreur non moins grave. La vérité est entre ces deux extrêmes.

« Pour le public, dit M. le professeur Ball, ou plus exactement pour » les profanes qui n'ont jamais franchi le seuil du temple, c'est-à-dire » les portes d'un asile d'aliénés, il semble qu'une ligne mathématique » sépare la raison de la folie ; vérité en deçà, erreur au delà, d'un côté » la folie, de l'autre le bon sens. » Mais, comme le fait observer Griesinger, le dilemme : « Cet homme est fou ou il ne l'est pas » n'a pas le sens commun. Par conséquent, ces idées, parfaitement simples, mais absolument fausses, ne sont faites que pour plaire aux esprits qui ne voient qu'un seul côté des choses ; la moindre réflexion fait comprendre en effet la vanité de tenter une semblable division. Nul ne peut donc tracer qu'arbitrairement la limite précise qui sépare la raison de la folie, la maladie de la santé, le froid du chaud. Cela n'empêche pas cependant que le froid ne soit le contraire du chaud, que la maladie ne soit différente de la santé, la folie de la raison. *Natura non facit saltus !* C'est une vérité banale que la nature ne fait pas de saut, mais qu'elle passe d'un extrême à l'autre par des nuances si douces qu'elles se fondent imperceptiblement l'une dans l'autre, sans qu'il soit possible de fixer exactement la ligne de transition. Nulle part cela n'est plus vrai qu'en ce qui concerne la raison et la déraison.

Il est donc fort important de reconnaître qu'il y a un nombre considérable d'états mentaux constituant une région intermédiaire entre l'exacte pondération de toutes les facultés et les maladies mentales véritables, en d'autres termes qu'il y a, entre l'état sain et l'insanité, une sorte de terrain neutre, de zone mitoyenne, à laquelle M. le professeur Ball a donné le nom heureux de *Frontières de la folie.*

Cette région, située à la limite de la raison et de la folie, et que le vulgaire habituellement croit déserte, renferme des millions d'habitants. En effet, parmi les concitoyens que nous rencontrons tous les jours et que nous coudoyons à chaque instant, combien n'en existe-t-il pas dont les allures excentriques, le caractère irritable, les sentiments mobiles, les idées bizarres, les actes insolites motivent de notre part les jugements les plus contradictoires? « Que d'individus anormalement déprimés, » portés à la mélancolie ou atteints d'un état habituel de surexcitation ! » Que de pessimistes, d'enthousiastes, d'originaux, d'inventeurs, de » dissipateurs, de débauchés, de criminels même, dont on ne saurait » dire qu'ils doivent être mis au rang des fous, bien qu'on ait la certi- » tude que leur place n'est pas parmi les raisonnables (1) ! » L'auteur que nous citons ne mentionne pas les jaloux dans cette longue énumération. Nous nous permettons cependant de classer dans cette même catégorie les sujets qui forment la première partie des individus atteints de jalousie morbide, ceux qui, avons-nous dit, conservent encore plus ou moins l'équilibre nécessaire pour juger leurs idées erronées ; ils deviendront ou ils ne deviendront pas fous, mais tous y tendent de plusieurs manières, soit que l'état normal de leur intelligence s'exagère jusqu'au délire proprement dit, soit, ce qui est fréquent, qu'il serve de porte-greffe à de véritables accès d'aliénation mentale.

Cours à l'Ecole pratique de la Faculté.

M. le docteur Bérillon, directeur de la *Revue de l'Hypnotisme*, commencera, le mardi 14 mai, à cinq heures du soir, dans l'amphithéâtre n° 3 de l'Ecole pratique de la Faculté de médecine, un cours libre de Pathologie nerveuse sur les **Applications de l'hypnotisme à la thérapeutique** et le continuera les mardis et samedis suivants, à la même heure.

Dans ce cours, le docteur Bérillon passera en revue les acquisitions récentes faites dans le domaine de l'hypnotisme. Il étudiera spécialement *les indications et les contre-indications de l'hypnotisme dans le traitement des maladies nerveuses et dans ses applications à la pédiatrie.*

---

(1) Cullerre, *Les Frontières de la folie.*

CORRESPONDANCE ET CHRONIQUE

Un Congrès d'hypnologie.

Il y a quelques mois, nous demandions, dans une courte note, à nos collaborateurs et à nos lecteurs, de nous donner leur avis sur l'opportunité de réunir, dans un Congrès scientifique, pendant le cours de l'Exposition, les savants français et étrangers qui ont apporté une contribution à l'étude de l'hypnotisme.

Nous avons reçu immédiatement un grand nombre de réponses favorables à cette idée. Spontanément, les médecins les plus autorisés de France et de l'étranger, ainsi qu'un certain nombre de magistrats, nous ont envoyé leur adhésion. Plusieurs médecins des hôpitaux de Paris nous ayant assuré leur concours, nous espérons que l'idée d'un Congrès d'hypnologie pourrait recevoir, dans le cours du mois d'août, au moment même où la plupart des savants se donneront rendez-vous à Paris, une complète réalisation.

Dans l'esprit des organisateurs, le Congrès garderait un caractère intime. On n'y aborderait que les questions se rapportant aux applications physiologiques, cliniques et médico-légales de l'hypnotisme, et il serait surtout fait appel au concours des savants français et étrangers ayant apporté une contribution à l'étude de l'hypnotisme.

De cette façon, on pourrait arriver à des conclusions constatant les acquisitions réelles faites dans le domaine de l'hypnotisme et fixer la terminologie de cette science.

En limitant ainsi l'objet du Congrès, il serait facile d'éviter les discussions stériles et les communications dépourvues de contrôle scientifique.

Nous croyons donc devoir soumettre de nouveau l'idée d'un Congrès d'hypnologie à nos collaborateurs et à nos lecteurs, en leur demandant leur adhésion. Nous les prions de vouloir bien nous adresser les observations qui pourraient contribuer à mener à bien l'organisation d'un Congrès don l'idée a déjà été accueillie avec faveur.

Interdiction des séances publiques d'hypnotisme à Genève.

Il y a deux mois, l'Académie royale de médecine de Belgique, après une longue discussion, votait à l'unanimité, moins deux voix, une résolution tendant à demander au gouvernement belge l'interdiction des séances publiques d'hypnotisme.

Se basant sur les mêmes motifs qui avaient inspiré la décision de l'Académie de Belgique, la police de Genève a suspendu les représentations d'hypnotisme données dans cette ville par un certain M. Onofroff.

Pratiquant l'hypnotisme avec une certaine habileté, ce magnétiseur avait pu influencer assez profondément cinq sujets, dès le premier soir où il opérait au Cirque, pour tenter sur eux la réalisation de suggestions post-hypnotiques. A la fin de la séance, il avait donné à ses cinq sujets endormis les divers ordres suivants pour le lendemain, à midi, devant le Théâtre : 1. Faire plusieurs fois le tour de la place Neuve en courant. 2. Lire et déclamer à haute voix. 3. Applaudir le précédent et rire aux éclats. 4. Se promener avec un

éventail, etc., etc. Puis il les avait réveillés et congédiés. Or, le lendemain à midi, les nombreux curieux rassemblés devant le Théâtre ont assisté à la parfaite exécution de tous ces actes.

En deux jours, il avait pu hypnotiser plus d'une douzaine de jeunes gens et provoquer publiquement sur eux des phénomènes divers tels que : rigidité cataleptique, insensibilité aux piqûres traversant le bras, illusions du goût qui prête aux pommes de terre la saveur d'une poire et à l'huile de foie de morue le fumet du champagne, hallucinations de toute sorte provoquant la terreur ou un rire inextinguible, obéissance passive aux moindres suggestions, etc., qui avaient extrêmement diverti les nombreux spectateurs réunis dans le cirque.

Après la suspension des séances de M. Onofroff, la *Tribune de Genève*, dans des articles remarquablement conçus et écrits, a cru devoir justifier l'opportunité de la mesure prise par la police.

C'est à la suite de ces articles que notre éminent collaborateur, M. le docteur Ladame, a été amené à écrire à la *Tribune* la lettre suivante, qui résume si bien le débat :

Genève, 6 avril.

Monsieur le Rédacteur,

Plusieurs personnes m'ayant assuré que l'on me désignait comme l'auteur de la correspondance adressée à la *Tribune*, le vendredi dernier, 5 courant, dans laquelle un docteur de notre ville demandait l'interdiction absolue des séances publiques d'hypnotisme, je viens vous prier de bien vouloir annoncer que je suis étranger à cette communication, ayant l'habitude de signer de mon nom les articles que j'envoie à l'impression.

Je m'empresse d'ajouter que je suis pleinement d'accord avec mon honorable confrère et que j'appuie sa demande, suffisamment motivée désormais, il faut l'espérer, aux yeux du public, par l'étude remarquable de M. T. F... sur les dangers de l'hypnotisme, que tout le monde voudra lire dans la *Tribune* d'aujourd'hui samedi, 6 avril.

Il y a tantôt dix ans (depuis les séances tapageuses de Donato à Neuchâtel et à Lausanne) que je réclame cette interdiction, ayant eu trop souvent l'occasion de constater les effets funestes de ces spectacles sur un grand nombre de personnes.

La plupart des cantons suisses et presque tous les pays qui nous avoisinent ont déjà interdit sur leurs territoires les séances publiques d'hypnotisme ou de magnétisme. Tout récemment (dans sa séance du 10 décembre 1888), la Société de médecine légale de Paris votait à l'unanimité une proposition de M. le Dr Gilles de la Tourette, qui demandait au gouvernement d'interdire les séances publiques d'hypnotisme en France, « en raison des nombreux accidents qu'elles provoquent. » Plusieurs villes françaises (Bordeaux, Poitiers, etc.) ont déjà refusé aux magnétiseurs l'autorisation de donner leurs dangereuses représentations.

L'éminent professeur de médecine légale de Paris, M. le Dr Brouardel, en appuyant la proposition de M Gilles de la Tourette, ajoutait aux arguments fournis par ce dernier des raisons plus décisives encore, si possible, qui commandent impérieusement cette interdiction.

Les magnétiseurs de théâtre, disait-il, font des élèves et contribuent de cette façon à créer dans la société une classe d'individus peu scrupuleux, mettant l'hypnotisme au service de leurs passions les plus basses. C'est ainsi que le sieur Lévy, dentiste de profession, mais autrefois magnétiseur, n'avait pas hésité à abuser, en état d'hypnotisme, d'une malheureuse jeune fille qui était venue réclamer ses soins. M. Brouardel, consulté comme expert, avait rédigé à cette occasion un rapport médico-légal qui fait encore autorité en cette matière. Le criminel fut condamné, en 1877, à dix ans de réclusion par la cour d'assises de Rouen.

J'ai été moi-même appelé comme expert dans un cas analogue, en 1880, par le procureur général du canton de Neuchâtel, quelque temps après les exploits du fameux Donato. On en pourrait citer bien d'autres cas, qui n'ont pas toujours passé devant les tribunaux, mais qui n'en révèlent pas moins le péril auquel on s'expose « en jouant avec l'hypnotisme, » sans parler des troubles psychiques et nerveux qui en sont malheureusement les conséquences trop fréquentes.

Veuillez agréer, Monsieur le Rédacteur, l'assurance de ma considération très distinguée.

Dr Ladame

Traitement empirique du somnambulisme naturel.

Dans le dictionnaire des *Ana* paru en 1741, nous trouvons le récit de quelques guérisons de somnambulisme naturel obtenues par un procédé assez brutal, qui ne serait plus accepté aussi facilement aujourd'hui.

Un gentilhomme français, nous dit ce dictionnaire, avait coutume de se lever la nuit en dormant, et de faire voler son faucon. Un soir, couchant dans une hôtellerie, il avertit un cocher qui était dans la même chambre, que cela pourrait bien lui arriver. Le cocher, qui était un malin drôle, lui dit qu'il était dans le même cas, et qu'il se levait souvent la nuit pour fouetter les chevaux à toute outrance, croyant les dégager d'un bourbier. Le gentilhomme se lève en chemise, prend son faucon et le jette en criant très fortement : hapasa, hapasa, hapa! Le cocher se saisit aussitôt de son fouet, et d'en décharger les coups les plus serrés sur le gentilhomme, en criant comme s'il était embourbé; il maltraite excessivement ce pauvre somnambule, mais il le guérit, pour toute la vie. Ce remède, à ce que l'on affirme, a eu un pareil succès dans de semblables occasions.

M. Musitani dit avoir eu un ami somnambule, à qui il a vu faire les choses suivantes. Au milieu de la nuit, il se levait de son lit et allait dans une maison voisine qui était ruinée, et où il n'y avait que les gros murs et quelques poutres mal assurées. Il montait au plus haut de cette maison, sautait d'une poutre à l'autre, quoiqu'il y eût au-dessous un profond abîme. Une certaine nuit qu'il faisait clair de lune, M. Musitani ayant aperçu son ami qui courait ainsi, l'attendit au retour, et, sitôt qu'il fut rentré, il le fouetta rudement. Il réitéra ce remède quelques autres nuits de suite, et par ce moyen guérit son ami.

J'ai entendu parler, dit le P. Romuald, moine, d'une fille qui s'allait baigner toutes les nuits dans la Seine en rêvant ; ce qu'elle continua jusqu'à ce que son père, en étant averti, l'attendit une fois sur le chemin, et la fouetta si bien pour lui faire perdre cette coutume, qu'elle s'éveilla, fort surprise de se voir nue au milieu de la rue.

NOUVELLES

Hopital de la Charité. — M. le docteur Luys reprendra son cours le jeudi 9 mai à 10 heures, dans l'amphithéâtre du premier étage.

Ce cours aura pour objet les maladies du système nerveux et les applications thérapeutiques de l'hypnotisme.

Les personnes qui désirent y assister ne seront admises que sur la présentation d'une carte d'entrée. On est prié de s'inscrire chez le concierge, à l'hôpital.

Interdiction des séances d'hypnotisme à Marseille. — Le maire de Marseille a pris l'arrêté suivant :

Considérant que les séances publiques d'hypnotisme et de suggestion portent atteinte à la santé et à la morale publiques; que ces séances ont donné lieu, ces jours derniers, à des scènes de désordre graves ;

Vu la loi du 5 avril 1884, art. 97 ;

Arrêtons :

Article premier. — Toutes les séances publiques d'hypnotisme et de suggestion sont et demeurent interdites.

Conséquemment, les expériences de M. Donato succédant à M. Pickmann sont supprimées.

L'Administrateur-Gérant : Émile BOURIOT, 170, Rue St-Antoine.

89-157. PARIS. — IMPRIMERIE CHARLES BLOT, RUE BLEUE, 7.

REVUE DE L'HYPNOTISME

EXPÉRIMENTAL ET THÉRAPEUTIQUE

HOSPICE DE LA SALPÊTRIÈRE. — Service de M. le Dr Auguste VOISIN

FOLIE LYPÉMANIAQUE AVEC IDÉES DE SUICIDE DATANT DE 8 ANS PHÉNOMÈNES CHORÉIQUES HYSTÉRIQUES GUÉRISON PAR LA SUGGESTION HYPNOTIQUE

Mme X..., âgée de 30 ans, se présente à ma consultation, le 28 juin 1888.

Elle est malade depuis 1870. L'incendie de la maison qu'elle habitait pendant la guerre a provoqué de la chorée qui n'a pas cessé depuis.

La chorée s'est compliquée de lypémanie, avec idées de suicide depuis 1881, et elle a voulu se jeter dans le canal, il y a 15 jours.

En 1888, elle a été prise d'attaques hystériques caractérisées par de la douleur de tête, des étourdissements, de la demi-perte de connaissance, des étouffements, un bruit guttural rauque et des idées de suicide.

Je constate à la première consultation que Mme X... est atteinte de secousses très fréquentes du membre supérieur droit, qu'elle a une physionomie très triste.

Les pupilles sont égales. Pas d'ataxie de la langue, des lèvres ni des mains.

Il n'existe aucun trouble de locomotion. Elle est souvent prise d'une toux rauque.

La parole est nette, la mémoire ne laisse rien à désirer. La lypémanie est très intense, il y a des idées de suicide incessantes. On ne peut la laisser seule. Le sommeil manque à peu près complètement.

Je constate que la malade présente des points douloureux dans les régions sous et sus-mammaires des deux côtés et de l'anesthésie des deux sclérotiques.

Elle est sujette d'une façon à peu près constante à des douleurs de tête très vives. Elle est d'une grande faiblesse.

Mme X... a été traitée depuis 18 ans par des préparations ferrugineuses, par l'hydrothérapie, de la valériane, des pointes de feu, du bromure, de l'opium, etc.

La maladie a résisté dans toutes ses manifestations. Elle m'est amenée par son mari afin que j'essaye de la guérir par l'hypnotisme.

Pendant ma première consultation, je constate que l'application de l'hypnoscope Ochorowicz sur l'index gauche y détermine de l'anesthésie à la piqûre d'une épingle et que la présentation de mon index au-dessus de ses yeux détermine du clignement et une demi-occlusion des paupières.

2 juillet. L'hypnose est produite assez rapidement par l'apposition de ma main gauche sur son front, et la présentation d'un prisme devant ses yeux. Mme X... tombe en léthargie.

Mes premières suggestions portent sur :

Ne plus avoir de douleurs de tête, d'idées noires et de secousses dans le membre supérieur droit.

Le sommeil dure une demi-heure.

4 juillet. La douleur de tête a cessé depuis avant-hier. Mme X... n'a pas eu une seule secousse.

Hypnose. Je répète les mêmes suggestions qu'avant-hier et j'ajoute qu'elle n'aura plus d'évanouissements, de crises; qu'elle est certaine de guérir et qu'elle se laissera endormir par moi, lorsque je le voudrai.

6 juillet. Mme X... n'a eu qu'un peu de céphalalgie pendant 2 à 3 heures.

Mêmes suggestions *ut supra*. J'ajoute qu'elle n'aura plus de toux rauque et qu'elle aura la physionomie enjouée.

13 juillet. Mme X... n'a plus présenté aucun phénomène morbide, elle a été enjouée; elle a recommencé à s'occuper de son ménage. Ses parents et amis la trouvent transformée.

Hypnose très facile à obtenir. Mêmes suggestions.

15 mai 1889.

Depuis cette époque j'ai répété l'hypnose une fois par mois. La guérison s'est maintenue.

En résumé, Mme X... était atteinte depuis 18 ans de chorée qui s'était compliquée, depuis 8 ans, de lypémanie avec idées de suicide qu'elle a failli mettre à exécution.

A ces phénomènes se sont ajoutés des crises hystériques. Mme X... présentait, du reste, d'une façon très nette, des stigmates hystériques.

L'hypnose a pu être obtenue très facilement et j'ai pu, par des suggestions exécutées pendant le sommeil hypnotique, faire disparaître tous les phénomènes morbides en trois séances : une maladie qui datait de 18 ans a donc été guérie en 6 jours.

Je profite de la latitude qui m'est laissée pour donner des nou-

velles des malades que j'ai traitées par la méthode de l'hypnotisme et dont j'ai déjà publié les observations.

Il est important pour le lecteur de connaître leur état après plusieurs années; le résultat est encourageant et très démonstratif :

Schaff..., folie morale, instincts vicieux, accès de manie aiguë. — La guérison se maintient depuis 1885.

Mme .. , 28 ans, morphinomane. — La guérison se maintient depuis 1886.

Mme X..., dipsomane, 42 ans. — La guérison se maintient depuis 1886.

Mme F..., 31 ans. — La guérison se maintient depuis 1887.

Mme X..., 45 ans. — La guérison se maintient depuis 1887.

Fa..., 31 ans, dipsomane. — La guérison se maintient depuis 1888.

Mlle K..., 9 ans, migraines. — La guérison se maintient depuis 1887.

Lec..., 17 ans, folie mélancolique, hallucinations. — La guérison se maintient depuis 1885.

Dau..., 25 ans, folie mélancolique, hallucinations, idées et tentatives de suicide. — La guérison se maintient depuis 1885.

G..., 25 ans, manie aiguë, hystéro-comitiale, attaques convulsives, hallucinations. — La guérison se maintient depuis 1885.

Tier..., 40 ans, folie lypémaniaque, stupeur, mutisme, hallucinations. — La guérison se maintient depuis 1886.

Mme G..., 25 ans, folie lypémaniaque, refus de manger. — La guérison se maintient depuis 1884.

Mme M..., manie subaiguë. — La guérison se maintient depuis 1885.

F..., 17 ans, arriéré, mauvais instincts, voleur, menteur, etc., onanisme. — La guérison se maintient depuis 1887.

M..., 9 ans, onanisme. — La guérison se maintient depuis 1887.

Lar..., 20 ans, arriérée, mauvais instincts. — Amélioration très grande depuis 1887.

Gen..., 25 ans, folie hystérique, délire érotique. — Amélioration très grande depuis 1887.

Du..., 35 ans, manie subaiguë. — Guérie depuis 1888.

Hau..., 36 ans, nervosisme chronique datant de 8 ans. — Guérie depuis 1887.

C..., 48 ans, lypémanie. — Est retombée au bout de six mois et il n'a pas été possible de l'hypnotiser de nouveau.

Bi.. , 31 ans, lypémanie. — Rechute.

Dav..., 21 ans, épilepsie, hallucinations. — Rechute à la suite d'attaques.

Ainsi, sur 22 cas, 19 sont restés guéris et 3 sont retombés malades; mais, il faut noter que, parmi ces 3, la cause des rechutes a été, 1 fois, des attaques d'épilepsie auxquelles la malade était sujette depuis de longues années.

CLINIQUE MÉDICALE DE L'HOPITAL SAINT-ÉLOI DE MONTPELLIER

LEÇONS SUR LE GRAND ET LE PETIT HYPNOTISME

Par le professeur J. GRASSET

Recueillies et publiées par G. RAUZIER, interne des hôpitaux

(*Suite et fin*)

III

J'ai résumé devant vous, dans ma dernière leçon, les caractères du grand et du petit hypnotisme dans leurs points essentiels. Nous avons vu que le premier est caractérisé par l'existence de phénomènes somatiques fixes, le second par un état tout particulier de suggestibilité. J'ai réfuté ensuite les objections vitales faites à chacune de ces formes de l'hypnotisme, à savoir : la simulation pour l'hypnotisme de Nancy, la création artificielle par suggestion des phénomènes somatiques fixes pour l'hypnotisme de la Salpêtrière. Ma conclusion découlait fatalement de cette discussion : j'ai conclu à la réalité des deux formes de l'hypnotisme, et me suis efforcé d'étager mon opinion sur un certain nombre de preuves et d'exemples.

Recherchons aujourd'hui quelles sont les conditions du développement de chacune de ces formes, les cas dans lesquels on observe l'un ou l'autre des deux hypnotismes.

Il existe, sous ce rapport, une différence très remarquable entre les sujets observés à Nancy et les malades de la Salpêtrière : les hypnotisées de Charcot sont toutes des hystériques ; à Nancy, au contraire, on expérimente sur des sujets quelconques, le plus souvent exempts d'hystérie.

Ce dernier mot soulève une double question sur laquelle je dois m'arrêter un instant : Les hystériques sont-ils seuls hypnotisables ? tous les sujets hypnotisables sont-ils des hystériques ? Je crois pouvoir affirmer qu'il n'en est rien.

On se trouve, sur cette matière, en présence de deux opinions dont l'exagération en sens inverse me paraît extrêmement fâcheuse. L'Ecole de Nancy soutient que les sujets sains sont hypnotisables, que la suggestibilité est compatible avec une santé parfaite. Pour

la Salpêtrière, l'hypnotisme est du ressort de la pathologie, les sujets hypnotisables sont des malades et presque toujours des hystériques. Babinski, dans son article déjà cité, résume comme il suit (page 266) l'opinion de son école : « L'hypnotisme est un état pathologique et non physiologique; c'est une manifestation névropathique qu'il est permis de rapprocher de l'hystérie. »

Je me rallie, pour ma part, à la conclusion actuelle de la Salpêtrière : je ne crois pas que tous les sujets hypnotisables soient des hystériques, mais il me paraît difficile d'admettre que l'hypnotisation puisse coexister avec l'exquise intégrité du système nerveux. Les sujets hypnotisables sont toujours des nerveux, des névrosés en état ou en puissance, ils font partie de la famille névropathique.

Nous pouvons donc diviser les sujets hypnotisables en deux catégories : ceux qui sont hystériques et ceux qui ne le sont pas (la dernière classe comprenant les individus qui, avant d'être hypnotisables, n'ont jamais présenté de symptômes d'hystérie).

Ceci établi, on peut poser, en principe, que *tous les cas de grand hypnotisme se produisent chez des hystériques.* Mais il ne serait pas vrai de dire, en renversant la proposition, que toutes les hystériques hypnotisables présentent le grand hypnotisme.

Un deuxième groupe d'hystériques hypnotisables offre à considérer des phénomènes somatiques fixes comme dans le grand hypnotisme, mais ces phénomènes ne sont pas ceux du grand hypnotisme.

C'est là un point sur lequel nous avons, Brousse et moi (1), longuement insisté à propos de F..., notre hystérique hypnotisable dont je vous ai souvent parlé. Nous nous sommes placés dans les mêmes conditions d'observation qu'à la Salpêtrière, ainsi que le recommandent Binet et Féré; notre sujet a été observé avant toute éducation hypnotique et nous a donné la réaction de la grande hystérie. Et cependant, F... ne présente pas les caractères du grand hypnotisme, les phénomènes somatiques fixes qu'elle possède ne sont pas ceux de la Salpêtrière. D'abord, on n'observe pas chez elle les trois états successifs qui caractérisent le grand hypnotisme de Charcot, avec les modes de transition qui leur sont particuliers. De plus, les caractères de son sommeil ne sont pas ceux de l'un des trois états de la Salpêtrière pris isolément; ce n'est ni de la catalepsie, ni de la léthargie, ni du somnambulisme. Enfin, nous avons démontré, à l'aide d'arguments qu'il m'est impossible de reproduire ici, qu'elle ne présente même pas

(1) *Loc. cit.*, p. 316.

les caractères des phases intermédiaires, de ces états intermédiaires si bien étudiés par Dumontpallier et Magnin, Pierre Janet et d'autres encore.

Il existe donc des hystériques qui offrent dans le sommeil hypnotique des phénomènes somatiques fixes différents de ceux observés à la Salpêtrière. Nous pouvons rapprocher de ce groupe les hystériques qui, sous l'influence des procédés d'hypnotisation, ne peuvent arriver à s'endormir, mais réalisent tout simplement leur attaque d'hystérie, avec ses caractères habituels et antérieurs à toute tentative hypnotique. Tel était le cas chez ce sujet atteint d'hystérie avec astasie-abasie (n° 6, salle Saint-Lazare) dont je vous ai entretenu l'année dernière (1). La fixation du regard, l'occlusion des paupières, la pression du vertex, déterminaient chez lui, non pas le sommeil hypnotique avec son évolution complète ou tronquée, mais bien une crise hystérique identique à ses crises spontanées.

Enfin, un troisième groupe d'hystériques réalise d'emblée et toujours le petit hypnotisme, sans aucun phénomène somatique fixe. La malade qui se trouve au n° 19 de la salle Sainte-Marie, chez laquelle on constate tous les stigmates de l'hystérie, n'a jamais répondu à nos tentatives d'hypnotisation par un ensemble quelconque de phénomènes somatiques; la suggestion seule a eu sur elle quelque effet.

Donc, si tous les sujets qui présentent le grand hypnotisme, et, d'une manière plus générale, si tous les sujets hypnotisables à phénomènes somatiques fixes sont des hystériques, on ne peut donner comme vraie la proposition inverse.

Dès lors, à côté du premier principe : « Tous les cas de grand hypnotisme se produisent chez des hystériques », je formulerai maintenant le suivant : *Les sujets du petit hypnotisme peuvent être ou ne pas être des hystériques; ce sont tous des nerveux ou des prédisposés.*

Si l'on considère la totalité des sujets hypnotisables, dans quelle proportion de fréquence observe-t-on le grand et le petit hypnotisme ?

Il est impossible de baser sur des chiffres, même approximatifs, la réponse à cette question. Mais la chose est si claire, si évidente, s'impose tellement à ceux qui ont quelque pratique de l'hypnotisme, qu'il n'est pas besoin de chiffres précis pour conclure : *Le nombre des cas de petit hypnotisme surpasse dans d'énormes proportions le nombre des cas de grand hypnotisme.* Ce principe, que j'énonce formellement, ressort avec une netteté parfaite

(1) Leçon clinique sur un cas d'hystérie mâle avec astasie-abasie (*Montpellier médical*, 1889).

de tout ce que j'ai lu et de mes propres observations. Je crois, d'ailleurs, que personne ne songe à le nier, et l'on en trouve un aveu explicite dans le mémoire de Babinski (p. 100) : « Il (Charcot) reconnaît lui-même que le grand hypnotisme, s'il répond au type parfait, représente cependant une forme rare. »

Si je ne me fais illusion, il me semble que nous avançons peu à peu dans la démonstration de notre thèse : non seulement le grand et le petit hypnotisme existent tous les deux, mais encore le petit hypnotisme est beaucoup plus fréquent que le grand ; ce dernier, sauf dans les milieux de grande culture, comme la Salpêtrière, ne constitue guère qu'une exception. C'est là un premier argument (faible encore, je le reconnais) pour trouver peu justifiées leurs épithètes respectives.

Continuons ; tout finira bien par se préciser.

Je concède, dira la Salpêtrière, que le petit hypnotisme existe, malgré les difficultés que l'on a pour déjouer la simulation. J'accorde même qu'il se présente à l'observation plus fréquemment que son rival ; mais l'hypnotisme de Charcot est toujours et reste *le grand* parce qu'il est le prototype du petit ; celui-ci n'est que l'émanation, le diminutif, l'esquisse du grand hypnotisme.

Si cette proposition est exacte, les deux adjectifs sont bien proportionnés à l'importance de chacune des formes qu'ils qualifient, le grand hypnotisme domine sans conteste le petit. C'est là, on le voit, le point capital de l'argumentation.

Cette thèse est très nettement formulée par P. Richer et Gilles de la Tourette dans leur article du Dictionnaire (p. 117) : « D'une façon générale, ces phénomènes (du petit hypnotisme) rentrent plus ou moins dans la catégorie de l'un ou de l'autre des trois états types (léthargie, catalepsie, somnambulisme) que nous avons étudiés. Ils en sont, pour ainsi dire, les formes avortées ; aussi pourrait-on, comme on l'a déjà fait, les qualifier d'*intermédiaires*, en qualifiant toutefois qu'ils relient les uns aux autres les états types, par suite du mélange des signes qu'ils peuvent présenter, en même temps qu'ils sont véritablement le trait d'union qui relie la veille aux phénomènes du sommeil nerveux complet en grand hypnotisme. »

Babinski qualifie aussi de « type parfait » le grand hypnotisme, et déclare (p. 100) : « Le grand hypnotisme constitue donc pour notre maître, nous le répétons, la forme la plus parfaite, la forme type de l'hypnotisme. »

D'après cette doctrine, l'hypnotisme de Nancy rentrerait toujours dans le cadre du grand hypnotisme ; il ne serait que le dérivé, la forme fruste, le type ébauché, la vue en raccourci du prototype immuable de la Salpêtrière, et s'il n'offre le tableau bien net de l'un

des trois états qui caractérisent ce dernier, il doit tout au moins en présenter l'esquisse ou un tableau intermédiaire.

Permettez-moi d'insister sur cet argument qui est, je vous l'ai dit, le point capital, le point de l'argumentation.

D'après l'école parisienne, le rapport entre le grand et le petit hypnotisme serait comparable au rapport qui existe entre la grande attaque d'hystérie de la Salpêtrière et toutes les autres attaques; celles-ci, d'après la même école, ne seraient que des dérivés, des formes atténuées de la première, qui resterait le prototype de toute attaque complète.

Ici, je dois le dire, je me trouve en désaccord complet avec la Salpêtrière.

Sans doute, il n'y a qu'un hypnotisme, comme il n'y a qu'une hystérie. Nous n'admettons pas, je vous l'ai déjà dit, des états foncièrement distincts dans l'hypnotisme; il faut y voir un état nerveux unique, particulier, caractérisé par un groupe de phénomènes différents en apparence. En matière d'hystérie, de même, on doit invoquer la même névrose, qu'il s'agisse de processus bruyant et caractéristique de l'hysteria major ou des phénomènes obscurs et variés de l'hysteria minor.

Mais cette unité de nature fondamentale (que personne ne peut contester) ne suffit pas à établir la doctrine de la Salpêtrière, à savoir que le petit hypnotisme est le diminutif du grand. Elle ne le prouve pas plus qu'elle ne suffit à démontrer que l'hysteria minor est l'hysteria major en raccourci.

Pour l'hystérie, j'ai déjà fait nettement connaître ma manière de voir dans un article du Dictionnaire (1), et vous ai rappelé cette opinion dans mes leçons de l'année dernière sur l'hystéro-traumatisme (2).

Pour rattacher certaines attaques d'hystérie à la grande attaque, on est obligé de se livrer à une opération intellectuelle très complexe ; il faut : 1° ajouter à l'attaque de la Salpêtrière des caractères qui ne lui appartiennent pas (ceci se réalise dans les attaques dites avec immixtion d'éléments nouveaux); 2° retrancher de l'attaque de la Salpêtrière tout ce qu'elle a de caractéristique, tous ses éléments normaux, pour ne conserver que ces éléments étrangers surajoutés.

Il est évident que, par cette méthode, on peut assimiler n'importe quel syndrome à n'importe quel autre; on peut facilement rapprocher des choses qui n'ont rien à voir ensemble, mais je ne crois pas que ce soit un sûr moyen de forcer les convictions.

Je n'insiste pas davantage sur l'hystérie; sans vous reproduire

---

(1) Art. Hystérie du *Dict. Encycl.*, 4e série, t. XV.

(2) *Montpellier médical*, 1888.

ici les arguments que j'ai donnés ailleurs, je crois pouvoir affirmer que les différentes variétés d'attaques ne sont pas des dérivés, des diminutifs de la grande attaque.

Il en est de même pour l'hypnotisme : Pour admettre la théorie de la subordination, pour pouvoir conclure que le petit hypnotisme est le diminutif du grand, il faudrait y retrouver les traits importants fondamentaux du grand hypnotisme. Il faudrait y montrer, atténués, raccourcis, frustes si l'on veut, mais réels et tangibles, les fameux caractères somatiques fixes si remarquables, qui sont la vraie caractéristique de ce dernier. Ce signe capital, dont la découverte constitue pour la Salpêtrière un titre de gloire impérissable, qui déjoue toute simulation, il faudrait au moins en déceler des traces, quelques linéaments. Eh bien! non! Aucun indice, aucun rudiment de ces caractères somatiques fixes, de ces symptômes antérieurs et supérieurs à la suggestion. Pas plus de léthargie que de catalepsie ou de somnambulisme; rien qui soit indépendant du magnétisme. Rien qui ressemble à cette belle hyperexcitabilité neuro-musculaire dont la présence est comme la signature du grand hypnotisme. Tout est suggestible dans le petit hypnotisme.

Le petit hypnotisme ne correspond donc à l'atténuation d'aucun des trois grands états pris à part et isolément. Pour les mêmes raisons, on ne peut dire davantage qu'il représente un type intermédiaire formé par l'association de divers signes empruntés à chacun de ces états. Le petit hypnotisme ne possède, en effet, les signes nécessaires, les caractères somatiques fixes d'aucun d'eux. Il est donc impossible d'avancer qu'il constitue un terme de transition entre les trois formes du grand hypnotisme.

En somme, vous le voyez, nous ne pouvons souscrire à cette conclusion que le grand hypnotisme est le prototype de tous les autres. Serait-il légitime d'admettre que, pour l'atténuation d'un état dont la caractéristique est de présenter des caractères somatiques fixes, supérieurs à toute suggestion, on aboutit à un autre état dont la caractéristique est de ne pas présenter ces phénomènes somatiques et de tout subordonner à la suggestion? Non; deux états à caractéristique opposée ne peuvent jamais être considérés comme le diminutif l'un de l'autre; le petit hypnotisme n'est pas plus un diminutif du grand que le grand n'est la réduction du petit.

Donc, *l'hypnotisme étant un état nerveux un*, ce que l'on appelle le *grand* et le *petit* hypnotisme ne sont que des *formes symptomatiques de cet état nerveux*, formes symptomatiques *distinctes*, qu'il est impossible de considérer comme le diminutif ou le dérivé l'un de l'autre.

S'il était nécessaire d'attribuer l'épithète de grand à l'une de ces deux formes symptomatiques, ce n'est pas à l'hypnotisme de la Salpêtrière, c'est au petit hypnotisme qu'il faudrait l'appliquer. En

effet, si l'on veut absolument trouver un fond commun aux deux hypnotismes, ce terrain d'entente sera l'état de suggestibilité. Or, l'état de suggestibilité, que l'on rencontre à titre secondaire dans l'hypnotisme de Charcot, est la caractéristique de l'hypnotisme de Nancy. Les caractères somatiques fixes s'observent, au contraire, dans un nombre de cas restreint, et l'on serait, dès lors, presque en droit de dire que l'hypnotisme de la Salpêtrière est un cas particulier, un dérivé, un chapitre de l'hypnotisme de Bernheim, qui, du coup, deviendrait le grand hypnotisme.

Je me garderai de formuler cette proposition révolutionnaire ; mais il me paraît sage de conclure que les adjectifs grand et petit, appliqués à l'hypnotisme, sont de bien mauvais qualificatifs, puisqu'ils semblent consacrer une infériorité de l'hypnotisme de Nancy par rapport à l'hypnotisme de la Salpêtrière, alors que le premier n'est pas moins fréquent que le second, alors qu'il n'en dérive pas et qu'il ne constitue pas un diminutif de celui-ci.

Je terminerai enfin en vous montrant qu'au point de vue des *applications thérapeutiques,* l'hypnotisme de Nancy n'est pas inférieur à son frère aîné de Paris (rappelez-vous, Messieurs, que si nous refusons certaines prérogatives au grand hypnotisme, nous ne lui refusons pas ce droit d'aînesse qui, depuis la Révolution, ne comporte, en matière d'avantages, que le droit de vieillir avant les autres).

Sur le terrain des applications curatives, le triomphe du petit hypnotisme est complet et sans conteste.

Ce serait une erreur grave et fâcheuse de croire que vous ne pourrez guérir ou soulager par l'hypnotisme que les sujets chez lesquels il vous sera possible de développer la grande hypnose ; vous priveriez ainsi vos malades d'un moyen souvent efficace.

Je vais tâcher — et ce sera la justification pratique de ces conférences, — de vous le démontrer.

Non seulement les modalités du grand hypnotisme ne sont pas indispensables à une action thérapeutique, mais encore les phénomènes somatiques fixes qui les caractérisent rendent le pronostic des névroses plus sombre et les résultats du traitement plus incertains. Ils témoignent, en effet, d'une névrose plus robuste, plus invétérée, plus tenace, partant plus difficile à modifier ; de plus, ces phénomènes, supérieurs à la suggestion et non modifiables par elle, constituent une gêne sérieuse à la thérapeutique hypnotique.

C'est que l'élément principal (je ne dis pas le seul) de cette thérapeutique, est la suggestion. Le sommeil par lui-même, en l'absence de suggestion, peut être un moyen de soulagement pour certains nerveux ; mais il ne constitue qu'un élément secondaire. La grande action modificative, dans l'hypnotisme, s'exerce

par la suggestion. Thérapeutique suggestive et thérapeutique hypnotique sont deux synonymes.

C'est par la suggestion que j'ai fait disparaître une contracture avec anesthésie de la main chez une hystérique, des paralysies multiples chez une autre ; ailleurs, une aphonie, des douleurs vives, des vomissements, des insomnies, etc.

Je n'insiste pas sur tous ces faits, dont je vous ai parlé dans mes leçons sur l'hypnotisme thérapeutique, et qui, depuis cette époque, sont devenus beaucoup plus nombreux.

Donc, la condition de l'hypnotisme thérapeutique, c'est l'état de suggestibilité ou petit hypnotisme. Celui-ci peut donner des résultats satisfaisants, même à son degré le plus atténué, même à l'état de veille et sans qu'il soit nécessaire de chercher à endormir le sujet ; il suffit que le malade soit suggestible en cet état.

Ce fait indéniable vous explique pourquoi les travaux de la Salpêtrière, si riches et si complets sur certains points de l'histoire de l'hypnotisme, sont presque silencieux sur le chapitre de l'hypnotisme thérapeutique. On est peu enthousiaste de ce mode de traitement à la Salpêtrière ; on le pratique infiniment plus à Nancy. Pour vous en convaincre, vous n'avez qu'à mettre en parallèle le petit nombre de pages consacrées à cette question dans l'article « Hypnotisme » du Dictionnaire (2 pages sur 65) et les développements relatifs donnés à ce même sujet dans le livre de Bernheim.

Pourquoi Bernheim prône-t-il ce que la Salpêtrière dédaigne ? Parce que le petit hypnotisme, étudié par Bernheim, se prête à peu près seul aux applications thérapeutiques.

Je finis, Messieurs, sur ce dernier argument, qui me paraît s'ajouter aux autres pour condamner la tendance, que je vous signalais au début, à mettre en infériorité le *petit* hypnotisme, et résume ces trois conférences dans les propositions suivantes :

1° L'hypnotisme est un état nerveux *un* à manifestations variées ; le grand hypnotisme (ou hypnotisme de la Salpêtrière) et le petit hypnotisme (ou hypnotisme de Nancy) en sont des formes symptomatiques.

2° Parmi les hypnotisés, les uns présentent des phénomènes somatiques fixes, antérieurs et supérieurs à toute suggestion ; les autres ont toutes leurs manifestations sous la dépendance de la suggestion. Le grand hypnotisme représente une partie du premier groupe, qui ne comprend que des hystériques, mais ne comprend pas tous les hystériques hypnotisables. Le petit hypnotisme représente le deuxième groupe.

3° On ne doit pas plus nier le petit hypnotisme, sous prétexte de simulation possible, qu'on ne peut nier le grand hypnotisme,

sous prétexte que la suggestion peut tout engendrer dans l'hypnose.

4° Historiquement et chronologiquement, le grand hypnotisme a précédé le petit ; il a ouvert la voie à l'autre, et on peut même dire qu'il l'a rendu possible en s'imposant à l'attention du monde savant avec ses caractères non simulables.

5° Le petit hypnotisme est beaucoup plus fréquent que le grand, qui existe même en dehors de la Salpêtrière, mais peut être considéré comme une rareté.

6° Le petit hypnotisme ne peut pas être considéré comme un diminutif ou un dérivé du grand hypnotisme pris comme prototype universel. L'état de suggestibilité qui caractérise l'hypnotisme de Nancy est même plus compréhensif que le syndrome de la Salpêtrière.

7° Le petit hypnotisme est le véritable hypnotisme thérapeutique.

8° Pour toutes ces raisons, on devrait abandonner définitivement, pour désigner ces formes symptomatiques, les adjectifs « grand » et « petit », qui semblent consacrer pour l'hypnotisme de Nancy une infériorité contraire à la réalité clinique.

LES OUVRAGES DE REICHENBACH

Plus on avance dans l'étude de l'hypnotisme, plus on reconnaît que les états décrits sous ce nom ne sont que les premiers degrés d'une série de phénomènes étudiés depuis longtemps par les magnétiseurs. C'est ce que j'ai indiqué dans deux articles publiés par la *Revue* sous le titre : *Les Etats profonds de l'hypnose.*

Il y a donc tout intérêt pour la science à bénéficier de l'expérience acquise par nos devanciers, quand ceux-ci étaient des hommes sachant voir et ne se laissant point entraîner sur les ailes de leur imagination.

Tel fut le baron de Reichenbach, chimiste distingué, dont les œuvres ne sont connues en France que par une très mauvaise traduction de ses *Lettres odiques.*

Devenus très rares, ses livres ont été récemment réédités à Vienne (Autriche), chez Wilhelm Braumüller.

L'un des plus curieux a pour titre : *Aphorimen über sensitivitæt und Od* (*Aphorismes sur la sensitivité et l'Od*).

En voici quelques extraits résumés :

1° Il existe, dit-il, un grand nombre de personnes qui aperçoivent

distinctement un certain quelque chose, pareil à un effluve, qui est répandu dans la nature entière et que les autres ne voient pas (1).

Cette faculté, qui se présente en même temps qu'un certain nombre de phénomènes, je l'appelle sensitivité, et les personnes qui la possèdent, je les nomme sensitifs.

2° Il existe dans la nature quelque chose d'excessivement ténu, que les sensitifs voient, mais dont les non-sensitifs n'ont aucune notion ; ce quelque chose s'échappe des corps, et, d'après les descriptions qui en ont été données, se distingue de l'électricité, du magnétisme, de la chaleur et de la lumière. Ce quelque chose, doué de propriétés variées, je l'appelle « Od ».

Deux verres remplis d'eau sont tenus, l'un dans la main droite, l'autre dans la main gauche, puis on fait goûter l'eau à un sensitif.

Sensation rafraîchissante procurée par l'eau de la main droite ; goût désagréable accusé pour l'eau de la main gauche.

De là :

1° Il s'échappe de la main de l'homme quelque chose qui est absorbé par l'eau.

2° Ce quelque chose est de deux espèces différentes, pour la main droite et pour la main gauche.

3° Certaines personnes apprécient cette différence. Ce sont celles-là que j'appelle des sensitifs.

4° Ce quelque chose, venant du corps humain, est matériel, quoique très peu dense.

Finalement, nous étudions quelque chose :

1° De subjectif, qui est en nous : la Sensitivité.

2° Quelque chose d'objectif : l'Od.

L'od est émis par tout le monde, mais ne peut être perçu que par peu de personnes.

AUTRE EXPÉRIENCE.

Produits chimiques enveloppés de papier. Attraction provoquée.

— Pour le doigt de la main droite du sensitif. —

Pour les uns :

Pas d'attraction.	*Attraction.*
Soufre.	Platine.
Sélénium.	Nickel.
Charbon.	Cuivre.
Tellure.	Zinc.
Acide oxalique.	Plomb.
Acide tartrique.	Iridium.
Sel de Glauber.	Etain.
Sulfate de cuivre.	Morphine.
Salpêtre.	Caféine.

(1) Je me rappelle que les sensitifs de Reichenbach ne voyaient les effluves qu'après être restés très longtemps dans l'obscurité. J'ai obtenu cette même faculté de vision dans l'*état de rapport*, après avoir ouvert les yeux des sujets endormis.
(Voyez l'article précité sur les *Etats profonds de l'hypnose.*)

De là, les conclusions suivantes :

1° Il y a des individus qui distinguent les corps d'après le genre de réactions qu'ils en éprouvent. Ces gens sont des sensitifs.

2° Cette propriété des corps de réagir sur les nerfs à travers d'autres corps poreux, est inconnue aussi bien en physiologie qu'en physique. Je l'appelle l'Od.

Tous les corps attirants provoquent une sensation de chaleur sur la main gauche ; de froid sur la main droite. Et inversement.

Autre expérience. — Un sensitif étant placé à l'ombre, mettez-lui dans la main (*gauche*) un bâton de verre, de telle façon que l'extrémité de ce bâton puisse être exposée aux rayons solaires, la main restant à l'ombre. Il ressentira une impression de froid.

Cette impression s'exagère lorsque le bâton est exposé aux radiations chimiques du spectre.

Donc, nous rencontrons encore ici quelque chose qui agit sur les nerfs du sensitif. Ce quelque chose, ou bien nous est envoyé directement par le soleil, ou bien prend naissance quand les rayons solaires rencontrent le bâton de verre. C'est encore l'od.

Autre expérience. — Placez un verre rempli aux trois quarts d'eau dans un cristallisoir que vous remplirez d'eau de façon à atteindre le même niveau que dans le verre. Faites dissoudre dans le cristallisoir un mélange de bicarbonate et de bitartrate de potasse. Puis faites boire l'eau du verre à un sensitif. Il lui reconnaîtra un goût agréable et rafraîchissant, de telle sorte que de l'eau ordinaire sera trouvée fade.

De plus, il y aura production de forts effluves sur les bords du verre.

Donc : cette irritabilité des nerfs est provoquée par quelque chose qui se produit là où il y a réaction chimique.

Autre expérience. — Une meule à aiguiser est animée d'un mouvement rapide. On appuie sur elle un bâton en bois. L'extrémité de ce bâton, touchée avec la main gauche, paraît chaude ; touchée avec la main droite, elle paraît froide.

Au moyen d'un entonnoir, on fait couler de l'eau dans un tube de verre. Un sensitif, touchant l'entonnoir avec sa main droite, le trouve froid ; avec sa main gauche, il le trouvera chaud.

Enfin, il est facile de faire constater aux sensitifs les effluves, pareils à un léger souffle, qui s'échappent des extrémités des cristaux ou des pôles des aimants, ainsi que des piles électriques.

Pour les cristaux, la main gauche ressent un souffle frais lorsqu'elle s'approche de l'extrémité qui, à l'état naturel, est tournée vers le haut.

Pour les aimants, c'est le pôle nord qui produit cette impression.

Enfin, toutes ces sensations d'effluves, de chaleur et de froid peuvent être transformées en sensations lumineuses, à condition d'enfermer le sujet dans une chambre obscure. — Une obscurité parfaite est de rigueur.

Dans ces conditions, on remarque l'émission des deux sortes d'od : l'un, jaune rougeâtre ; l'autre, bleu ; je désigne le premier par od positif et le second par od négatif.

J'ai constaté que ces deux fluides ne se neutralisent pas comme le feraient les fluides électriques lorsqu'on les met en contact l'un avec l'autre, mais qu'ils se mélangent en conservant leurs propriétés propres.

De l'effluve. — L'effluve tend à s'élever. En même temps, il se dirige toujours vers le sud.

Expérience. — Deux barreaux aimantés, maintenus par des supports, sont placés dans le méridien magnétique. Ils sont horizontaux. Leur écartement étant de cinq pieds, les quatre pôles émettent l'effluve sans qu'il y ait d'altération. — En rapprochant les aimants, on voit l'effluve des pôles intérieurs s'allonger et les deux effluves se réunir lorsque l'écartement des pôles est de quinze pouces. En rapprochant encore, on voit les effluves se concentrer, prendre d'abord une forme sphérique, ellipsoïdale, puis celle d'un disque, enfin se renverser en arrière. Les pôles se trouvant réunis, tout effluve disparaît, mais l'émission d'od devient plus considérable pour les deux autres pôles libres.

L'un des barreaux est laissé horizontal ; l'autre incliné de 30 degrés sur l'horizon. L'écartement étant de 5 pieds, l'effluve s'échappe suivant la direction de l'axe.

En rapprochant les aimants, les effluves intérieurs manifestèrent encore une tendance au rapprochement, mais l'effluve extérieur du barreau incliné, au lieu de rester dans la direction de l'axe du barreau, se mit horizontal aussi.

Equivalents odiques. — J'ai fait une expérience d'où j'ai conclu que :

La sensivité est une faculté qui permet de percevoir, non seulement des différences de qualité, mais aussi de quantité ; l'irritabilité est proportionnelle à la quantité.

J'ai établi un tableau d'équivalence entre les divers poids de deux corps qui produisaient la même impression.

Les couleurs. — De l'eau, éclairée par des rayons *bleus*, se charge *négativement ;* par des rayons rouges, positivement. Des fils de métal, exposés aux rayons solaires, émettent de l'od à une distance considérable du point éclairé.

Mais voici une expérience plus curieuse : Un fil de laiton se termine par une de ses extrémités dans une chambre obscure, où se trouve un sensitif. L'autre extrémité est dans une autre pièce, éclairée par la lumière solaire. J'y ai disposé un prisme.

Le métal étant éclairé directement par la lumière solaire, le sensitif voit des lueurs blanches s'échapper du fil. Mais à mesure que je place l'extrémité du fil dans les différentes régions du spectre, il voit les lueurs se teinter en rouge, orange, etc., prendre toutes les couleurs de l'arc-en-ciel.

Le spectre. — Dans la chambre obscure, je place verticalement un aimant dont le pôle sud est tourné vers le haut. Le sensitif voit s'échapper du pôle une lueur rouge.

Je surmonte le pôle d'une calotte en fer portant deux pointes ; je place la ligne joignant ces pointes dans le méridien magnétique. Celle qui est tournée vers le sud émet des lueurs rouges, l'autre des lueurs bleues.

Je prends une calotte avec quatre pointes, que je fais correspondre aux quatre points cardinaux. A l'ouest, il y a coloration jaune ; à l'est, c'est du gris qui paraît.

Je prends alors un disque métallique que je place sur l'aimant, et ce ne sont plus seulement quatre couleurs qu'aperçoit le sensitif, mais toutes les couleurs de l'arc-en-ciel, formant une auréole autour du disque.

Enfin, je me servis d'une sphère creuse, à l'intérieur de laquelle était un électro-aimant, et toute sa surface se couvrit de magnifiques colorations.

Reichenbach a constaté l'existence des foyers odiques dans les lentilles.

Enfin, il a fait voir que certains corps opaques sont transparents pour l'od.

Dans un autre ouvrage intitulé *Wer ist sensitiv, oder nicht?* (Qui est sensitif, ou ne l'est pas?), Reichenbach passe en revue une série d'expériences et formule ainsi l'interrogatoire qu'il convient de faire subir aux personnes sur la sensitivité desquelles on veut avoir des renseignements avant d'opérer sur elles.

1° Avez-vous un sommeil calme ou agité? — celui qui est sensitif ayant en général un sommeil agité.

2° Vous est-il possible de dormir à deux dans le même lit?

3° N'éprouvez-vous aucun malaise quand vous vous trouvez au milieu d'une foule, au théâtre ou dans une église?

4° Quand vous donnez la main (droite) à quelqu'un, vous est-il indifférent que le serrement de main se prolonge?

5° Quand vous manipulez des pièces d'argent, ou mieux de cuivre, vous est-il indifférent de le faire avec la main droite ou la main gauche? Mettez-vous cet argent dans la poche de droite ou dans celle de gauche?

6° Eprouvez-vous une sensation quelconque lorsque vous vous regardez dans un miroir? Cette sensation est-elle agréable ou désagréable?

7° Quand vous appliquez légèrement l'extrémité de vos dix doigts contre un mur, n'éprouvez-vous pas au bout d'un certain temps une impression de chaleur dans l'une des mains, de froid dans l'autre? Quelle est celle de vos mains qui a froid?

8° Quand vous tenez les paumes de vos mains l'une à côté de l'autre, et que l'on souffle légèrement dessus, y a-t-il une différence dans les impressions ressenties par les deux mains? Quelle est celle des mains qui a une impression de chaleur, quelle est celle qui éprouve une impression de froid?

9° Cela vous est-il désagréable d'avoir des fleurs dans votre chambre à coucher?

10° Des passes faites sur la main, le bras, la figure, le corps, sont-elles ressenties?

11° Le sens de ces passes est-il indifférent?

12° Aimez-vous les aliments doux et gras? acides et salés? amers et astringents?

13° Parlez-vous en dormant?

14° Au point de vue des impressions produites, ne faites-vous aucune différence entre le bleu et le jaune?

Enfin, si l'on veut se rendre compte du degré de sensitivité du sujet, il suffira de faire agir sur lui des passes à distance.

Cet interrogatoire ne peut être clair que si l'on a lu l'ouvrage lui-même, et il serait certainement utile de le traduire pour le publier ici.

ALBERT DE ROCHAS.

LA PRESSION ARTÉRIELLE DANS LES PAROXYSMES ÉPILEPTIQUES ET DANS LA COLÈRE

Par M. le docteur CH. FÉRÉ

MÉDECIN DE BICÊTRE

J'ai déjà eu occasion de signaler antérieurement (1) quelques faits relatifs aux modifications de la pression artérielle dans les paroxysmes épileptiques. Je compléterai aujourd'hui les résultats de mes recherches sur ce point et je les rapprocherai de quelques autres faits. Ces nouveaux faits ont été, comme les précédents, observés à l'aide du sphygmomètre de M. Bloch.

Lorsqu'on réussit à prendre la pression artérielle pendant l'aura, on constate en général une augmentation de 200 ou 300 grammes. Cette pression forte se maintient pendant la période convulsive; puis elle tombe au-dessous de la normale quand l'accès est terminé. Cette dépression se maintient pendant plusieurs heures, huit ou dix, quelquefois même un jour après un seul accès. A la suite d'accès sériels, surtout si ces accès ne sont pas séparés par des périodes de retour à la connaissance, la dépression peut être de 300 et 400 grammes et ne disparaître qu'après plusieurs jours.

---

(1) *C. R. Soc. de Biologie*, 1888, p. 506; 1889, p. 213.

Les paroxysmes vertigineux s'accompagnent de modifications semblables, mais généralement moins prononcées et moins durables. Il en est de même pour les périodes de secousses.

Dans les accès d'excitation psychique avec agitation, qui n'apparaissent pas dans la période de dépression consécutive aux paroxysmes convulsifs ou vertigineux, on retrouve l'augmentation de tension qui peut aussi atteindre 200 ou 300 grammes, la pression retombe au-dessous de la normale lorsque l'agitation a cessé.

L'augmentation de pression que l'on observe dans les périodes d'excitation peut être modifiée artificiellement : 1° Avec la ventouse en botte de Junod, j'ai obtenu un abaissement de pression de 1050 à 850. Cette diminution artificielle de la pression s'est accompagnée de la cessation momentanée de la loquacité et de l'agitation; cinq minutes après l'enlèvement de l'appareil, la pression était remontée à 950 et l'agitation revenait. 2° Dans un autre cas, la pression étant de 950, un bain sinapisé la fit descendre à 750, et cet abaissement se maintenait au bout de trois quarts d'heure; pendant le même temps. l'excitation s'était calmée. Un malade dont l'agitation se termine d'ordinaire par une attaque convulsive a eu son agitation momentanément suspendue, mais prolongée par la répétition des bains sinapisés, et la décharge convulsive n'a pas eu lieu. Deux malades dans le cours d'accès sériels convulsifs ont eu une suspension des attaques, l'un par l'application de la ventouse de Junod, l'autre par les bains sinapisés, chaque intervention déterminant un abaissement de la pression artérielle.

J'ai expérimenté la ventouse de Junod et le bain sinapisé en dehors des conditions d'élévation anormale de pression, l'abaissement n'a pas dépassé 10 grammes (1).

Les observations précédentes semblent indiquer que l'augmentation de pression est une des conditions physiologiques de la production des paroxysmes épileptiques sous toutes leurs formes. On peut en déduire que les moyens qui permettent d'abaisser la pression sans perte de sang méritent d'être tentés lorsqu'on peut prévoir une décharge, et en particulier dans l'état de mal.

Les rapports qui existent entre les paroxysmes épileptiques et l'augmentation de la pression artérielle nous expliquent comment les efforts violents, les émotions vives peuvent jouer un rôle si important comme cause déterminante des accès. Dans ces conditions, en effet, il existe une augmentation de pression que l'on connaît bien dans l'effort, mais

---

(1) Dans un de ces cas, l'aspiration ayant été trop rapide, il s'est fait de nombreuses ecchymoses lenticulaires sous la peau et aussi probablement dans les muscles qui étaient d'une dureté ligneuse et douloureux. Les réflexes rotuliens étaient considérablement exagérés. Cette exagération des réflexes a persisté trois jours avec les autres symptômes et tout est rentré dans l'ordre. Cet accident indique que la ventouse devrait être transparente au moins dans une certaine étendue pour permettre de surveiller le membre.

que l'on connaît moins dans les émotions où elle n'a pas été observée directement que je sache. Aussi ai-je cru utile d'appeler l'attention sur ce point.

Les épileptiques sont, comme l'on sait, fort sujets à des mouvements de colère, en dehors de toute espèce de manifestation morbide officielle et à propos de la moindre provocation. Dans plusieurs circonstances de ce genre, j'ai pu observer une augmentation de pression qui atteint à peu près les chiffres que l'on observe dans l'aura ; ainsi, F... qui a une pression normale de 800, avait, le 14 février, dans une période de secousses, 1050; le 11 mai, dans un accès de colère motivé par une contestation avec une sous-surveillante, la pression était de 1100. Cette constatation fait comprendre quel rôle peut jouer une émotion de ce genre sur la production d'un paroxysme lorsque le malade n'a pas été déchargé par un accès récent. Ce caractère, commun à l'état émotionnel et au paroxysme épileptique, justifie le rapprochement qui a été fait, notamment par Echeverria, entre la colère et les paroxysmes psychiques chez les épileptiques.

Mais ces modifications de la tension artérielle dans la colère ne sont pas spéciales aux épileptiques. J'ai pris la tension artérielle d'un imbécile, non épileptique, qui venait en colère m'expliquer ses griefs contre un infirmier; elle était de 1000 grammes, au lieu de 850, comme à l'état normal. L'exploration ayant eu une action hyposthénisante des plus évidentes, je fis comparaître l'infirmier : la pression remonta immédiatement à 1100. Un cocher que j'ai examiné à la fin d'une querelle avait aussi 1100; il n'avait plus que 800 une heure après.

Ces chiffres montrent que, sous l'influence de la colère, la pression artérielle peut augmenter de plus d'un quart. On peut comprendre ainsi le rôle de cette émotion et des émotions analogues dans la production de ruptures des vaisseaux ou du cœur, lorsqu'il existe préalablement des altérations de structure.

La similitude des phénomènes qui accompagnent les décharges émotionnelles et les décharges convulsives indique qu'au point de vue physiologique, il n'y a pas de distinction fondamentale à établir entre ces deux formes de décharges, et il ne doit pas y en avoir non plus au point de vue légal, comme j'ai déjà cherché à le faire prévaloir ailleurs (1).

DUALITÉ DU CERVEAU

Par M. le docteur Eugène DUPUY

Voici une observation qui semble intéressante au point de vue de la dualité du cerveau. Une personne de vingt-sept ans, originaire du Brabant, remarquablement intelligente, d'ailleurs bien constituée, a la

(1) *Dégénérescence et criminalité.* Bibliothèque de philosophie contemporaine, 1888.

faculté singulière de mouvoir, par la volonté, ses yeux dans des directions différentes simultanément, et suivant tous les plans d'orientation habituelle ; elle peut aussi, un œil restant fixe, faire mouvoir l'autre suivant tous les plans. Il paraît que cette faculté s'est développée simplement depuis l'enfance, parce qu'elle s'amusait déjà à donner le spectacle de ses yeux tournant chacun dans un sens différent, à ses camarades de jeu.

Je me suis assuré que cette personne ne regarde que d'un œil pendant qu'elle exécute ses mouvements dissociés ; mais elle peut regarder-apercevoir indifféremment avec l'un ou l'autre œil, et peut même s'arranger à voir tantôt avec l'un, tantôt avec l'autre, pendant le cours d'une même série de mouvements dissociés. Sa vision est donc toujours monoculaire pendant cette circonstance. A l'état ordinaire, sa vision est binoculaire et parfaite. Elle ne réussit pas à regarder-apercevoir les objets dans les champs des deux yeux, au même instant, pendant qu'ils se meuvent suivant des plans différents. L'effort qu'elle tente lui fait éprouver la sensation de tomber d'une hauteur, et reste sans résultat.

Cette personne jouit de la vue binoculaire si parfaite, qu'elle peut se livrer à des ouvrages d'art à l'aiguille, d'une délicatesse et d'une ténuité extrême, aussitôt après avoir cessé ses « exercices oculaires », comme elle appelle ces mouvements dissociés si singuliers. Il est clair qu'elle n'éprouve aucun désordre d'orientation musculaire même momentanée dans le système optique ni ailleurs.

Il est possible qu'elle veuille les mouvements, par l'intermédiaire de l'un ou de l'autre hémisphère cérébral. On sait que chez les chiens et les singes, les applications électriques sur des points d'une assez grande étendue des circonvolutions cérébrales sont suivies de mouvements divers et plus ou moins conjugués des deux globes oculaires. J'ai même montré depuis longtemps, et d'autres expérimentateurs aussi, que des irritations électriques et mécaniques de lambeaux de la dure-mère crânienne peuvent être suivies de résultats identiques. Il est permis de penser que l'impossibilité de regarder, c'est-à-dire de percevoir consciemment dans le même instant avec les yeux animés de mouvements contraires différents ou divergents, les objets dans le champ de vision particulier à chaque œil, tient à ceci que la conscience est une fonction du temps, puisque la réalité des phénomènes n'est possible que dans le temps ; le temps n'ayant qu'une dimension, les différents temps ne sont pas simultanés, mais successifs. Pour l'espace, c'est le contraire ; les différents espaces ne sont jamais successifs, mais simultanés. Cette théorie permet d'expliquer le curieux phénomène qui est l'objet de cette observation ; et je ne la crois pas hérétique, parce qu'elle est fondée sur le processus du métabolisme des éléments du cerveau.

L'objection qui pourrait être tirée au premier moment de ce fait indiscutable, qu'il n'est pas possible au premier venu de tracer dans le même instant avec ses mains des figures différentes telles qu'un cercle et un triangle réguliers sur un tableau, par exemple, comme l'ont fait valoir

le professeur Honsley et d'autres, n'est pas recevable, attendu qu'un pareil travail veut une éducation égale des éléments moteurs des deux mains et surtout exige un développement au moins égal du sens musculaire ; cela n'est pas le cas ordinaire.

Je me souviens d'avoir assisté à New-York à des conférences faites par un naturaliste distingué, qui avait cette rare faculté de dessiner ses figures sur le tableau avec les deux mains dans le même instant apparemment ; quelques-unes de ces figures représentaient des animaux ayant des articles pairs ; mais il pouvait aussi bien dessiner, comme des centaines de personnes le lui ont vu faire, la figure d'un animal, la partie antérieure d'une main et la postérieure de l'autre pendant qu'il l'expliquait verbalement. Son travail était évidemment simultané ; mais l'incitation aux mouvements musculaires, sous les espèces paroles et dessin, était clairement successive, puisque le temps n'a qu'une dimension.

J'ai rapporté il y a plus de dix ans, à une assemblée de l'Association neurologique Américaine, l'histoire d'une famille dont les parents étaient ambidextres et dont les cinq enfants adultes étaient auss ambidextres, à ce point qu'ils ne pouvaient, par l'effort de la volonté, exécuter aucun mouvement avec une main sans que l'autre exécutât dans le même instant le même mouvement. Dans tous ces cas, il est probable que l'incitation partait de l'un ou de l'autre hémisphère cérébral, mais que le mouvement était exécuté simultanément par l'intermédiaire des éléments nerveux efférents, à partir d'un point quelconque de l'axe cérébro-médullaire.

Il y a dans la science un certain nombre d'observations bien authentiques et bien étudiées où des individus aphasiques ont recouvré l'usage de la parole soudainement ou peu à peu, bien qu'à l'autopsie on ait constaté que les centres du langage parlé étaient détruits sans retour. Je connais une observation, publiée par le Dr Wadham il y a près de vingt ans, d'un garçon ambidextre qui devint aphasique et hémiplégique à gauche ; il avait recouvré l'usage de la parole dans le laps de quelques mois qui s'étaient écoulés jusqu'au moment de sa mort. A l'autopsie, on ne trouva qu'une lésion grave de l'insula et de son voisinage à droite ; de sorte que le sujet qui était ambidextre, et qui dans les premiers temps de la maladie s'exprimait déjà en écrivant de la main droite, avait une lésion dans un seul hémisphère ayant causé des désordres paralytiques dans deux sphères différentes d'action : hémiplégie gauche et aphasie chez un ambidextre ; d'où il est permis de conclure que si un hémisphère cérébral peut altérer deux facultés qui se manifestent ordinairement dans l'ordre croisé, il s'ensuit que chez ce même sujet les deux hémisphères avaient des propriétés et des fonctions pareilles : en un mot, que chaque hémisphère est un cerveau complet et actif ; comme on doit l'admettre d'ailleurs depuis que l'on connaît des observations indiscutables de destruction macroscopique et indélébile de centres soi-disant psycho-moteurs des membres dans un hémisphère cérébral sans paralysie aucune comme conséquence.

SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

Séance du 25 mai 1889. — Présidence de M. Brown-Séquard.

Accidents hystériques produits par la lumière électrique,

par M. Ch. Féré.

Mme P..., âgée de trente-six ans, compte de nombreux accidents névropathiques et arthritiques parmi ses ascendants paternels et maternels. Elle-même a eu dans son enfance des troubles nerveux : terreurs nocturnes, migraines, une attaque de chorée à douze ans.

Le 12 mars dernier, après avoir fait quelques courses, elle entre dans un magasin de nouveautés où son mari devait venir la rejoindre. Elle dut attendre dans un hall éclairé par des arcs électriques. Au bout d'une demi-heure environ, elle commença à éprouver une sensation de nausées et des éblouissements transitoires. Plusieurs fois il lui vient un flux de salive. De temps en temps, il lui semblait qu'elle recevait des chocs, dans le fond de l'œil, suivis d'éblouissement, puis d'obscurcissement de la vue. Ne se rendant pas compte de la cause de ces phénomènes qu'elle attribuait à la fatigue, elle s'assit, mais sans s'éloigner de l'endroit trop éclairé où elle devait attendre. Tout à coup, elle ressentit une douleur violente dans toute la région frontale et sa vue s'obscurcit, au point qu'elle reconnut à peine son mari qui arrivait. Lorsqu'elle voulut se lever, elle sentit un engourdissement dans tout le côté gauche, qui était très faible, et ce ne fut qu'en traînant la jambe qu'elle put gagner une voiture. Ce fut à grand'peine qu'elle put monter jusqu'à son appartement. Les nausées, la céphalée frontale, l'amblyopie persistèrent. Ce dernier symptôme la rassurait plutôt sur sa situation à cause du souvenir qu'elle avait conservé de son héméralopie, qui avait guéri spontanément.

Elle se coucha et s'endormit bientôt d'un sommeil ininterrompu qui dura onze heures. Au réveil, la céphalée et les nausées ont disparu ; mais l'amblyopie double persiste, ainsi que l'hémisparésie gauche : la plupart des mouvements sont possibles, mais s'effectuent sans énergie, elle est notamment incapable de se servir de ses doigts pour saisir les petits objets. Son intelligence paraît intacte ; mais son entourage est frappé de l'indifférence avec laquelle elle accepte sa situation.

La malade présentait en outre un léger ptosis, de la dilatation des pupilles, de l'anesthésie localisée surtout du côté gauche, de la dyschromatopsie et divers accidents de nature hystérique.

Elle fut laissée au repos au lit, avec le moins de lumière possible ; on lui administra un régime tonique approprié à son état, et, six semaines après, il ne restait plus qu'un peu de rétrécissement du champ visuel, une légère hémianesthésie du même côté.

Ces accidents, déterminés par la lumière électrique, ont été évidemment favorisés par la prédisposition névropathique du sujet, mais ils m'ont paru mériter d'être signalés. Beaucoup de personnes qui ne sont pas exemptes de cette même prédisposition sont obligées par leur profession de séjourner

dans des établissements éclairés de cette façon ; elles peuvent être exposées à des accidents subits ou plus ou moins graduels qui rapprochent des phénomènes que j'ai eu plusieurs fois occasion de signaler dans l'histoire des effets généraux des excitations locales (1). Les électriciens savent du reste parfaitement que les accidents de ce genre ne sont pas rares chez des sujets parfaitement normaux ; M. d'Arsonval nous a signalé un affaiblissement de l'ouïe dont il a souffert lui-même après avoir été exposé à une excitation lumineuse de ce genre. D'après les renseignements que j'ai pu obtenir, un certain nombre de personnes exposées à ces excitations lumineuses excessives ont souffert d'insomnies, de troubles digestifs.

M. D'ARSONVAL. — Les cas de surdité passagère que j'avais signalés à la suite de l'impression de la rétine par l'arc voltaïque, sont beaucoup plus fréquents ; c'est au moins ce qui résulte d'une enquête que j'ai faite dans les ateliers d'électricité.

M. CHARPENTIER (de Nancy). — L'influence d'un sens sur un autre peut être inhibitoire comme dans les cas de M. d'Arsonval, elle peut être également dynamogénique. Voici un exemple de dynamogénie : un piano, sur lequel on étudiait assez loin de moi pour qu'il me fût impossible de voir les doigts de l'exécutant, ne me transmettait aucun son ; j'entendais, au contraire, très bien, quand, au moyen d'une jumelle, je pouvais suivre les mouvements des doigts.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE BERLIN

Séance du 10 avril 1889. — Présidence de M. VIRCHOW.

De la suggestion hypnotique comme moyen thérapeutique.

M. MOLL. — A l'heure actuelle, je possède environ 120 observations de malades soumis à un traitement plus ou moins prolongé par la suggestion hypnotique. J'ai donc le droit, ce me semble, d'exiger que mes affirmations soient au moins contrôlées.

Je distingue trois degrés d'hypnotisme. Le premier comprend tous les états qui précèdent l'occlusion complète des paupières.

Le deuxième s'étend jusqu'à l'abolition des mouvements volontaires.

Le troisième est caractérisé par les hallucinations. Il est parfois suivi d'amnésie au réveil ; mais cette amnésie ne s'observe qu'une fois sur environ cinq à six cas, et non pas toujours, comme le prétend Mendel.

Dans les hystéries caractérisées par une grande variabilité des symptômes, les résultats que j'ai obtenus par l'hypnotisme n'ont pas été bons. J'ai traité, en tout, neuf cas de ce genre. Une seule fois, j'ai réussi à arrêter les vomissements, mais ils furent bientôt remplacés par d'autres troubles encore plus pénibles.

---

(1) *C. R. Soc. de Biol.*, 1887, p. 511, 747, 791. — *Sensation et mouvement*, Bibl. de phil. contemp., 1887.

Par contre, les résultats ont été très favorables dans les hystéries où les accès convulsifs sont le seul symptôme morbide, ou, du moins, le symptôme prédominant. Ainsi, une femme de trente-neuf ans, atteinte depuis deux ans d'accès convulsifs fréquents, accompagnés de contractures généralisées, de pertes de connaissance et de douleurs violentes à la région du cœur, fut délivrée de ces douleurs en une seule séance, après avoir été plongée dans le troisième degré de l'hypnotisme.

Après un certain nombre de séances, elle fut complètement guérie. Une deuxième malade, âgée de vingt et un ans, fut aussi délivrée, en deux séances, de secousses convulsives dont elle souffrait depuis onze semaines. Six malades qui présentaient des attaques hystériques furent aussi favorablement influencées par l'hypnotisme. De ce nombre était un homme qui, depuis sept ans, souffrait d'accès dyspnéiques très violents, sans convulsions. Il guérit en trois séances.

Un malade (de M. Remak) qui présentait des secousses convulsives avec paresthésie et sensation de faiblesse dans le bras et la jambe du côté droit, put, après huit jours de traitement hypnotique, reprendre son travail.

Autre cas : un homme robuste ne quittait plus le lit depuis deux ans. Chaque fois qu'il essayait de se lever, il était pris de contractures dans les membres, bien que toutes les articulations fussent indemnes. Il y avait, en outre, de l'aphonie et de la photophobie. L'aphonie disparut après les premières séances d'hypnotisme, et au bout de dix jours le malade pouvait marcher. Il guérit complètement après six semaines de traitement. Ses mollets, qui étaient déjà très atrophiés, ont augmenté de quatorze centimètres.

Bien entendu, il s'agissait ici d'une affection purement psychique. On avait longtemps traité le malade à l'électricité, mais sans succès. Or, l'électricité est et restera toujours un moyen de traitement somatique, tandis que dans les cas comme celui que je viens de mentionner, il faut employer des moyens psychiques, comme l'hypnotisme.

La plupart de mes malades furent traités pour des douleurs purement fonctionnelles, tantôt permanentes, tantôt par accès. Il s'agissait de céphalalgie dans 22 cas, de cardialgie dans 7, de dysménorrhée dans 4 et de douleurs diversement localisées dans 8 cas. Les résultats obtenus variaient selon le degré de l'hypnotisme. Dans le troisième degré, les douleurs disparaissent constamment ; mais on ne réussit pas toujours à obtenir ce degré-là.

Sur mes 22 cas de céphalalgie, j'ai obtenu 4 succès durables, 15 succès passagers et 5 échecs. Un cas de dysménorrhée fut favorablement influencé par l'hypnotisme. Dans l'ovarie j'ai eu, dans un cas, un échec complet, tandis que dans un autre cas, chaque séance diminuait la douleur. J'ajoute qu'on doit continuer à suggestionner pendant un certain temps après la guérison, pour eviter les récidives.

Sur 3 cas de douleurs rhumatismales localisées à l'épaule, j'en ai amélioré deux ; échec complet pour le troisième. J'ai ensuite essayé l'hypnotisme contre les douleurs du rhumatisme articulaire aigu chez un malade, mais sans résultat.

Une sciatique type fut considérablement améliorée dans le deuxième degré de l'hypnotisme. J'obtins, dans plusieurs cas, la disparition, pour un temps prolongé, des douleurs post-hémiplégiques de l'épaule. Un cas de spasme des écrivains fut amélioré.

Dans la chorée, j'ai eu un échec et plusieurs améliorations.

Dans la paralysie agitante, l'action de l'hypnotisme a toujours été nulle. Un cas de tremblement grave fut complètement guéri; cette guérison se maintient depuis plusieurs mois. L'hypnotisme agit favorablement sur les troubles de la parole, mais son action a été nulle dans les troubles psychiques légers, ainsi que dans l'insomnie, les vomissements et les diarrhées d'origine nerveuse. Par contre, j'ai guéri radicalement un cas de prurit nerveux. Ce fait n'a rien de surprenant, attendu que l'on réussit à provoquer par la suggestion un prurit véritable. Le malade en question était extrêmement épuisé par l'insomnie; maintenant, il jouit d'une santé admirable depuis dix-huit mois.

Dans les maladies à lésions anatomiques, l'hypnotisme ne peut donner, on le comprend, que des améliorations ; mais ces améliorations sont parfois notables, par cette raison que les troubles fonctionnels sont souvent beaucoup plus marqués que ne le comporte à elle seule la lésion anatomique.

Ainsi, chez un ataxique, l'hypnotisme échoua complètement. Mais dans un autre cas, je pouvais supprimer l'ataxie pendant quelques minutes et les douleurs pendant un certain temps.

Chez un troisième ataxique, atteint de parésie de la vessie, j'ai pu augmenter de 400 cc. la quantité d'urine rendue en vingt-quatre heures. Dans un cas de sclérose en plaques, j'obtins une courte rémission des symptômes.

Un cas intéressant est celui d'un malade atteint de polyarthrite rhumatismale chronique avec déformations des articulations. Le malade gardait le lit depuis des années, les douleurs et le gonflement des articulations l'empêchant de marcher. Dès la deuxième séance, les douleurs disparurent complètement et, pour la première fois depuis quatre ans, le malade put marcher. Six mois se sont écoulés depuis lors, et le résultat obtenu se maintient toujours.

Une statistique d'ensemble comme celle-ci, comprenant les échecs et les succès, m'autorise, évidemment, à engager mes collègues de la Société à essayer du traitement par la suggestion hypnotique. Ils jugeront la méthode ensuite.

CORRESPONDANCE ET CHRONIQUE

Comment le goût se forme ou se corrompt.

Ce n'est pas de la sensation, mais du sentiment que nous voulons parler, de l'aptitude de l'esprit à sentir vivement et à discerner promptement les qualités bonnes ou mauvaises des choses, par suite de l'attrait qu'inspirent les premières, et de la répugnance que causent les autres.

« Il y a dans l'art, dit La Bruyère, un point de perfection, comme de bonté ou de maturité dans la nature; celui qui le sent et qui l'aime a le goût parfait; celui qui ne le sent pas, et qui aime en deçà ou au delà, a le goût défectueux. Il y a donc un bon et mauvais goût et l'on dispute des goûts avec fondement. » C'est *du goût* qu'il eût fallu dire, car il s'agit ici du sentiment et non de la sensation.

La sensation est bornée à l'usage d'un organe, mais l'esprit, lui, n'a pas pour auxiliaire un organe spécial, il les a tous à sa disposition, indifféremment, ensemble ou séparément. Il se sert de tous les sens; ainsi, à l'aide des

yeux, il perçoit les formes et les couleurs, les détails et l'ensemble; au moyen de l'oreille, il apprécie la pureté et la justesse des sons, les accords et les dissonances, etc. Par lui-même, sans aide, sans secours, il sent, il juge, il analyse les beautés et les imperfections des œuvres littéraires et scientifiques.

Les chefs-d'œuvre de toute nature n'ont qu'une beauté relative comme tout ce qui est humain, car l'interprétation du beau par l'homme est fatalement entachée des imperfections inhérentes à sa nature et à ses œuvres. L'homme de goût discerne, grâce à une sorte d'instinct divinateur, ce qu'il y a d'idéal ou d'exquis et ce qu'il y a de terre à terre ou de médiocre dans les œuvres qualifiées belles.

***

L'aptitude au goût ne suffit pas : l'éducation doit développer, perfectionner, épurer le goût; l'esprit doit acquérir un jugement sûr, une finesse exquise, une vive sensibilité, afin de saisir les moindres nuances des qualités et des défauts des œuvres, comme s'il les voyait à l'aide d'une loupe. A cette fin, une culture générale est d'abord nécessaire. De même que le diamant ne possède tout son éclat et tout son prix que lorsque ses nombreuses facettes, dissimulées sous son écorce rugueuse, ont été dégagées et polies, de même l'esprit n'acquiert toute sa valeur qu'autant que ses facultés ont été cultivées avec soin, que les sentiments ont été affinés, le caractère fortifié, le sens moral affermi.

Cette culture générale est indispensable, mais non suffisante; il en faut une spéciale qui résulte de la fréquentation des belles œuvres de tout genre : tableaux, statues, monuments, compositions musicales, des lectures, des spectacles, et, par-dessus tout, du commerce des gens de goût. Ces derniers, en effet, nous apprendront à connaître, à analyser, à sentir, à aimer tout ce que l'admiration des hommes a consacré à toutes les époques civilisées.

Certains défauts de nos organes ne nous permettent pas d'apprécier le beau sous toutes ses formes : si nous avons l'oreille fausse, nous ne pouvons comprendre les beautés musicales ; si nous sommes atteints de daltonisme, c'est la peinture que nous ne pourrons pas apprécier ; un esprit faux, un jugement incertain nous rendent incapables de goûter les choses littéraires. Même si nous jouissons de l'intégrité de nos organes, nous pouvons être indifférents à la musique ou à la peinture, et un jugement sûr, un sens droit ne feront pas que nous soyons ravis d'entendre un beau poème.

***

La plupart des hommes ont le désir, mais non le loisir, de former leur goût, d'où la nécessité pour eux de recourir au petit nombre d'esprits qui composent une élite, afin de connaître la valeur des œuvres. Les *critiques* assument donc une grave responsabilité en se constituant les éducateurs du grand nombre. Cela les oblige à se montrer très scrupuleux dans leurs jugements ; car, selon qu'ils apporteront dans leurs appréciations plus ou moins de sincérité, de gravité et d'impartialité, ils contribueront à élever plus ou moins le goût. Ils ont pour mission de faire connaître et aimer le beau sous toutes ses formes, et, tout en encourageant les talents naissants, d'empêcher le monde de se laisser aller à des engouements irréfléchis. Les œuvres sans valeur n'ont, il est vrai, qu'une durée éphémère; mais si, grâce à une complaisance coupable de leur part, elles sont accueillies du public avec faveur, le goût se trouve abaissé.

Ainsi que la semence germe et se développe avec vigueur dans un sol bien

préparé, l'influence exercée par la critique est d'autant plus grande que les esprits sont plus cultivés. C'est à une critique amollie par une excessive bienveillance, et à l'ignorance, que nous devons le défaut de mesure, de tact et de goût qu'on remarque en général. Le public goûte surtout ce qui est fort et puissant : il distingue à peine l'œuvre de mérite de l'œuvre de génie ; il distribue le blâme ou l'éloge avec plus de vigueur que de sûreté ; on élève des statues à des hommes d'un mérite secondaire à côté de celles d'un Molière, d'un Pascal ou d'un Lesueur. C'est à peine si leur tombe est fermée qu'on rend aux hommes les honneurs suprêmes, et nous aurons bientôt autant d'hommes célèbres que de saints dans le calendrier.

On ne fait point de différence entre le joli et le beau, le talent et le génie. L'analyse savante, ingénieuse, délicate, nuancée, est remplacée par une appréciation insuffisante, incomplète et brutale. L'expression semble faire défaut, la langue paraît appauvrie, tandis que l'esprit seul est impuissant. C'est une chose fatale, une conséquence naturelle de toute évolution que cette décadence qui suit les périodes brillantes, comme la décomposition du fruit vient après la maturité. La diffusion de l'instruction, qui s'opère plus rapidement que celle de l'éducation, favorise la débilitation générale. C'est la conséquence du régime démocratique. L'acquisition des connaissances est plus rapide que celle du goût qui réclame du temps et des soins. Aussi voyons-nous en grand nombre des médiocrités envieuses dont les capacités sont inférieures aux appétits. Tous aspirent au premier rang dont nul ne se croit indigne ; on croit sincèrement qu'il suffit qu'une carrière soit ouverte pour qu'on puisse y entrer, et que l'obtention d'un emploi confère des grâces d'état pour l'occuper dignement.

FÉLIX HÉMENT.

Les convulsionnaires d'Abbadia.

Chaque jour on découvre combien est prompte et facile la suggestibilité de certains individus nerveux, particulièrement disposés à présenter des phénomènes rentrant dans la grande classe de l'hystérie. Il est probable que l'épidémie de convulsions hystéro-épileptiques observée l'été dernier par le Dr Magnani à Abbadia, près Mede Lomellina, appartient à ce cas. Dans une réunion de jeunes filles venant de la province Reggio-Emilia, réunies momentanément pour la récolte du riz, et un jeune garçon de 11 ans, on observa les faits suivants.

L'accès le plus typique se rencontrait chez une femme de plus de 50 ans qui leur servait de guide, laquelle, comme parvint à le découvrir avec peine le Dr Magnani, avait depuis onze ans des accès convulsifs. L'épidémie se déclara chez quatorze jeunes filles, toutes au-dessous de 20 ans, non encore réglées, de constitution faible et nerveuse, et un jeune garçon de 11 ans. Obligées à un travail très fatigant et insalubre, au milieu des émanations paludéennes, pauvrement nourries et n'ayant pour dormir qu'un peu de paille, en proie de plus à d'étranges terreurs par suite des mystérieuses prédictions que leur avait faites une vieille bohémienne, et qui avaient fortement impressionné leur esprit superstitieux, on comprend avec quelle promptitude et quelle facilité elles devenaient la proie d'une suggestion inconsciente, produite par des convulsions se manifestant la nuit chez la femme qui les accompagnait. De là, une épidémie dans laquelle les phénomènes variaient suivant

les sujets, amenant soit de véritables convulsions générales tono-cloniques, soit des mouvements coordonnés mais déréglés des membres, soit des rires convulsifs avec phénomènes vaso-moteurs, chute de la malade, etc. Chez toutes cependant, on notait l'inconscience du commencement à la fin de l'attaque, l'anesthésie, l'analgésie. Chez beaucoup il y avait des hallucinations évidentes. L'accès débutait par une impression brusque, ou au moins inattendue (la vue d'une personne inconnue, par exemple). Ces phénomènes se dissipèrent complètement dès que les malades furent renvoyées chez elles, et furent ainsi isolées et soustraites au principal stimulant suggestif.

NOUVELLES

Le Congrès d'hypnologie.

La réunion du Congrès aura lieu du 5 au 15 août. Nous publierons dans le prochain numero la liste des communications annoncées. Elles seront réparties en trois groupes :

1° Applications thérapeutiques et cliniques de l'hypnotisme et de la suggestion ;
2° Applications médico-légales ;
3° Applications physiologiques et psychologiques.

Le Congrès se composera :

1° D'une séance d'ouverture ;
2° De séances consacrées aux communications et aux discussions ;
3° De visites dans les hôpitaux et hospices de Paris ;
4° D'une ou plusieurs conférences générales.

Les communications faites au Congrès seront réunies dans une publication spéciale adressée à tous les adhérents.

Les adhésions et le titre des communications doivent être adressés le plus tôt possible aux secretaires du comité provisoire : M. le docteur Paul Magnin, 34, rue de Laborde, et M. le docteur Bérillon, 40 *bis*, rue de Rivoli.

INDEX BIBLIOGRAPHIQUE INTERNATIONAL

BABINSKI : Grand et petit hypnotisme. *Arch. de Neurol.*, t. XVII, n° 50, p. 253-269. Paris, 1889.

BINET : Les perceptions inconscientes de l'hypnotisme. *Rev. Scient.*, t. XLIII, p. 241. Paris, 1889.

BIRDSALL : Report of a case of tremor treated by hypnotic suggestion. *Boston Med. and Surg. Journ.*, t. CXIX, n° 20, p. 484, 1888.

BRODOWSKI : L'hypnotisme dans la pratique médicale. St-Pétersbourg, 1888.

COREX : The therapeutic value of hypnotism. *Boston Med. and Surg. Journ.*, t. CXIX, n° 20, p. 486, 1888.

DERECHTER : Une application de l'hypnotisme au traitement de l'hystérie. *Journ. de Bruxelles*, t. LXXXVI, n° 22, p. 704, 1888.

HUGENSCHMIDT : Treatment of insomnia by hypnotism. *Philad. Med. and Surg. Reporter*, t. LIX, no 22, p. 671, 1888.

JOURNÉE : Monoplégie hystéro-traumatique guérie par une seule séance de suggestion. *Progrès méd.*, 2e sér., t. VIII, p. 430. Paris. 1888.

KRAFFT-EBING : Angeborene contrare sexualempfindung. Elfolgreiche hypnotische absuggerierung, homosexualer Empfindungen. *Intern. Centralbl. fuer de Physiol., et Pathol. der Harn — und sexual — organe*, t. I, n° 1, p. 3-6. Berlin, 1889.

MOLL : Ueber hypnotismus, *Arch. f. Psychiatr.*, t. XX, n° 2. p. 592. Berlin, 1889.

OBERSTEINER : Der hypnotismus als erfiehungsmittel. *Niederoesterr. Schull-Ztg.*, 1888.

PULIDO : El hypnotismus y su empleo médico. *Cron. med.*, t. XII, n° 41. Valencia, 1888.

SPERLING : Der hypnotismus in der hentigen Medizin. *Aerzte Praktiker*, n° 4 u. 5. Berlin, 1889.

SCHUITZLER : Ueber funktionelle aphonie und deren Behandlung durch hypnose und suggestion. *Intern. Klin. Rdschau*, année III, nos 10, 11, 12. Wien, 1889.

WETTERSTRAND : Om dryckenskabens behandling medelst hypnotiste suggestion. *Hygiea*, t. L, n° 11, p. 766. Stockholm, 1888.

L'Administrateur-Gérant : Émile BOURIOT, 170, Rue St-Antoine.

89-589. PARIS. — IMPRIMERIE CHARLES BLOT, RUE BLEUE, 7.

TABLE ANALYTIQUE DES MATIÈRES

Académie de médecine, 85, 87.
Académie de médecine de Belgique, 87, 88, 176.
Acquisitions dans le domaine de l'hypnotisme, par Proust, 205.
Acrinie salivaire guérie par la suggestion, par Burot, 169.
Action contraire ou paradoxale des médicaments chez les nerveux, par Burot, 99.
Action des médicaments à distance (l'), 65.
Action des médicaments à distance (réponse de M. Luys), 85.
Adolescents (emploi de la suggestion hypnotique pour l'éducation des), par Liébeault, 195.
Adolescents (rapport de M. Dujardin-Beaumetz), 85, 87.
Alcoolisme (l'), par Monin, 153.
Alcoolisme (traitement de l'), 30.
Allemandes (deux brochures), 147.
Amour du merveilleux (l'hypnotisme et l'), 129.
Ampère (souvenirs et anecdoctes sur), 156.
Anesthésie (l'hypnotisme en), 172.
Anesthésie en obstétrique et la côte d'Adam (l'), 126.
Anesthésie hystérique (recherches sur l'), par Binet, 210.
Association médicale mutuelle du département de la Seine, 285.
Astuce chez l'enfant (l'), par Collineau, 25, 60, 89, 142.
Attaque de sommeil, par Charcot, 216.
Auteur d'une suggestion criminelle (recherche de l'), par Liégeois, 3.
Auto-hypnotisation (un cas d'), par Forel, 277.

Bibliographie de l'hypnotisme contemporain, par Max Dessoir, 31.
Brigands et magnétiseurs, 63.

Charité et dégradation sociale, 93.
Clinique des maladies nerveuses, 454.
Colère (pression artérielle dans la), par Féré, 369.
Conférence de M. le professeur Preyer sur l'hypnotisme, 190.
Congrès d'hypnologie (un), 350.
Congrès de la Société italienne de médecine interne, 176.
Congrès scientifiques en 1889, 94.
Convulsionnaires d'Abbadia (les), 379.
Cours de M. le Dr Bérillon à l'Ecole pratique de la Faculté, 349.
Cours de M. le Dr Auguste Voisin, 316.
Cours de M. le professeur Charcot, 157.
Cours de M. le professeur Giard, 189.

Dangers de l'hypnotisme, par Séglas, 165.
Dangers de l'hypnotisme extra-scientifique, 63.
Dédoublement cérébral du pianiste, par Luys, 282.
Dégradation sociale, 93.
Délit de couvrage en Angleterre, 221.
Discipline scolaire, par Collineau, 240.
Dualité du cerveau, par Dupuy, 371.

Ecoles (interdiction des représentations d'hypnotisme dans les), 286.
Education des enfants (emploi de la suggestion hypnotique pour l'), par Liébeault, 195.
Eglise (l'hypnotisme en face de l'), par Paul Copin, 18, 49, 93.
Enfant (l'astuce chez l'), par Collineau, 25, 60, 89, 122.
Enseignement clinique de l'hypnotisme, 285.
Epileptiques (pression artérielle dans les paroxysmes), par Féré, 369.
Etat mental des mourants (l'), par Féré, 317.
Etat de lucidité, 44.
Etat de rapport, 43.
Etat de sympathie au contact, 45.
Etat psychologique (un nouvel), par Liégeois, 33.
Etats profonds de l'hypnose (les), par de Rochas, 41, 76.
Etude des maladies du système nerveux en Russie, par Raymond, 240, 278.
Exercice illégal de la médecine, 221.
Expérience de la carte magnétisée, 274.
Expertises médico-légales en matière d'hypnotisme, par Liégeois, 3.
Explication des hallucinations suggérées fournie par le Dr Bernheim (sur une), par Delbœuf, 202.

Femmes et l'étude de la médecine (les), 124.
Folie lypémaniaque, guérison par la suggestion, par A. Voisin, 353.

Goût (comment il se forme et se corrompt), par F. Hément, 377.
Grand et petit hypnotisme, par Grasset, 321, 356.
Gurney Edmond (Nécrologie).

Habitude de fumer l'opium, 221.
Hallucinations négatives suggérées (des), par Bernheim, 161.
Hallucinations négatives suggérées (sur les), par Delbœuf, 202.
Hallucinations négatives suggérées, Réponse à M. Delbœuf, par Bernheim, 225.
Hallucinations suggérées à l'état de veille (des), par Yung, 271, 290.
Homœopathie (que faut-il penser de l'), par Desplats, 149, 185.
Hypermnésie dans la veille (l') et le somnambulisme, 125.
Hypnose (les états profonds de l'), par de Rochas, 41, 76.
Hypnotisme (application au traitement des maladies mentales), par Burckhardt, 56.
Hypnotisme par surprise, par Van Renterghem, 307.
Hypnotisme contemporain, par Max Dessoir, 31.
Hypnotisme (les dangers de l'), par Séglas, 165.
Hypnotisme dangereux, 1.
Hypnotisme devant les Sociétés savantes (l'), 193.
Hypnotisme en anesthésie (l'), 172.
Hypnotisme en face de l'Eglise (l'), par Paul Copin, 18, 49, 93.
Hypnotisme (nouveau procédé d'), 59.
Hypnotisme utile, 1.
Hypnotisme extra-scientifique, 63.
Hypnotisme (effets curatifs instantanés sur les maladies chroniques), par Delbœuf, 66.
Hypnotisme (discussion sur l'), 87, 88.
Hypnotisme et le système nerveux (l'), par Crocq, 104.
Hypnotisme (la réglementation de l'), 176.
Hypnotisme spontané, 176.
Hystérie grave (un cas d'), par J. Janet, 339.

Index bibliographique international, 127, 158, 223, 288, 320.
Inhibition dans le sommeil normal et dans le sommeil hypnotique, par Brown-Séquard, 252.
Instruction judiciaire (singulier procédé d'), 155.
Interdiction des séances publiques d'hypnotisme en Saxe, 192.
Interdiction des séances publiques d'hypnotisme en Portugal, 223.
Interdiction des séances publiques d'hypnotisme à Genève, 351.
Interdiction des séances publiques d'hypnotisme à Marseille, 352.

Jalousie morbide (la), par Amand Dorez, 342.

Laboratoire de psychologie physiologique, 286.
Légende du soldat somnambule, 97.
Lettre pastorale de Mgr l'évêque de Madrid sur l'hypnotisme, par Elie Méric, 112.
Lober (Nécrologie).
Lumière électrique (accidents produits par la), par Féré, 374.

Magnétisme devant les tribunaux (le), 28.
Magnétiseurs et brigands, 63.
Maladies mentales (application de l'hypnotisme au traitement des), par Burckhardt, 56.
Manie hystérique avec impulsion et hallucinations, guérie par la suggestion, par Burot, 337.
Massage chez le chien 222.
Massage et masseur, 254.
Médecine française (la), 318.
Médicaments à distance (l'action des), 65.
Médicaments chez les nerveux (action paradoxale des), par Burot, 99.
Mésaventure d'un magnétiseur, 191.
Miracle au point de vue médical (le), 92.
Miracle et ses contrefaçons (le), 19.
Miroirs rotatifs (action hypnotique des), 314.
Monoplégie hystéro-traumatique guérie par une seule séance de suggestion, 173.
Morphinomanie (la), 156.
Mourants (état mental des), 317.
Myélite chronique diffuse, traitée par la suggestion, 230.

Nécessité d'interdire les séances publiques d'hypnotisme, par Guermonprez, 9.
Névropathie guérie par la suggestion, par Burot, 169.
Nouveau procédé d'hypnotisation, 59.

Opium (habitude de fumer l'), 220.
Origine des effets curatifs instantanés de l'hypnotisme sur les maladies chroniques, par Delbœuf, 66.
Ouvrages de Reichenbach, par A. de Rochas, 364.

Paralysie agitante ancienne améliorée par les miroirs rotatifs, par Luys, 314.
Paralysie hystéro-traumatique, par Charcot, 316.
Perceptions inconscientes de l'hypnotisme, par Binet, 311.

Perversité morale guérie par la suggestion hypnotique, par Aug. Voisin, 130.
Physiologie pathologique, 257.
Pianiste (dédoublement cérébral du), 282.
Pratique médicale (applications de l'hypnotisme dans la), par Wetterstrand, 141.
Psychose hypnotique (la), par Semal, 69.

Récompenses de l'Académie des sciences, 220.
Réglementation de l'hypnotisme (la), 176.
Remarques sur la suggestion, par Forel, 297.
Représentations théâtrales d'hypnotisme (dangers et interdiction), 219.
Responsabilité médicale (les limites de la), 254.

Sclérose en plaques (effets de la suggestion hypnotique dans un cas de), par Fontan et Ségard, 230.
Séances publiques d'hypnotisme (nécessité d'interdire les), par Guermonprez, 9.
Singulière expérience de suggestion, 192.
Société de biologie, 59.
Société de médecine légale, 219.
Société impériale des médecins de Vienne, 24.
Société médicale des hôpitaux, 314.
Société médico-psychologique, 175.
Sociétés savantes (l'hypnotisme devant les), 193.
Soldat somnambule (la légende du), 97.
Sommeil (attaque de), par Charcot, 216.
Sommeil hypnotique, résultat d'une inhibition de l'activité intellectuelle, 252.
Somnambulisme (hypermnésie dans la veille et le), 126.
Somnambulisme spontané (un cas de), par Burot, 132.
Somnambulisme lucide en Cafrerie, 254.
Spasmes de l'urèthre, guérison par l'hypnotisme, par Mesnet et Roux, 119.
Spasme douloureux à l'urèthre, guéri par la suggestion, par Ducloux, 171.
Suédois (un livre), 144.
Suggestion comme moyen thérapeutique (de la), par Moll, 375.
Surdité double datant de huit jours, guérie par la suggestion, par Burot, 250.
Système nerveux (l'hypnotisme et le), par Crocq, 104.

Table hygiénique, 94.
Terreurs nocturnes dans le jeune âge, par Collineau, 136.
Traitement de l'alcoolisme (le), 30.
Traitement empirique de somnambulisme naturel, 352.
Tribunaux (le magnétisme devant les), 28.
Troubles fonctionnels des sens et de la sensibilité dans l'hypnotisme, par Mesnet, 257.
Troubles hystériques traités par l'hypnotisme, par Besse, 213.
Troubles nerveux, guérison par l'hypnotisme, par Mesnet et Roux, 112.

Veille (hallucinations suggérées à l'état de), 271, 290.
Vision (troubles guéris par la suggestion hypnotique), par Chiltoff, 309.
Vols dans l'état de somnambulisme, 195.

TABLE DES AUTEURS ET DES COLLABORATEURS

Akerman, 319.
Arsonval (d'), 375.

Bax, 172.
Berbez, 216.
Bérillon, 2, 65, 97, 129, 193, 254.
Bernheim, 161, 225.
Besse, 213.
Binet, 210, 311.
Boddaert, 176.
Briand, 175.
Brouardel, 86, 219, 221.
Brown-Séquard, 252.
Bum, 222.
Burckhardt, 56.
Burot, 99, 132, 169, 250.

Caustier, 190, 285.
Charcot, 216, 316.
Charpentier, 375.
Chiltoff, 309.
Collineau, 25, 60, 89, 122, 136, 240.
Copin (Paul), 18, 49, 93.
Crocq, 88, 104.

Delbœuf, 66, 202.
Desplats, 149, 185.
Dessoir (Max), 31, 127, 147, 158, 190, 252, 288, 380.
Dorez (Amand), 342.
Ducloux, 171.
Dujardin-Beaumetz 86.
Dupuy, 371.

Eeden (Van), 144.

Féré, 317, 369, 374.
Fontan, 230.
Forel. 30, 277, 297.
Freiherrn, 147.

Gariel, 87.
Gaucher, 315.
Gilles de la Tourette, 219.
Grasset, 321, 356.
Guermonprez, 9, 63.

Hart, 318.
Hément (Félix), 377.

Janet (Jules), 339.
Joffroy, 315.
Journée, 173.

Laborde, 87.
Ladame, 351.
Lefèvre, 88.
Lenté, 172.
Liébeault, 195.
Liégeois, 3, 33.
Luys, 59, 85, 282, 314, 315.

Maack, 147.
Mac-Culloch, 93.
Magnani, 379.
Méric (l'abbé), 112.
Mesnet, 112, 257.
Meynert, 24.
Moll, 375.
Monin, 153.

Nuel, 184.

Pitres, 63.
Prel (Karl du), 63.
Preyer, 190.
Proust, 205.

Rauzier, 321, 356.
Raymond, 248, 278.
Renterghem (Van), 307.
Rochas (de), 41, 76, 364.
Roux, 112.

Schrenck-Notzing, 147.
Sciamanna, 176.
Ségard, 230.
Séglas, 165.
Semal, 69, 87.

Tuchmann, 254.

Vizioli, 176.
Voisin (Aug.), 130, 175, 353.

Wetterstrand, 144.
Winternitz, 25.

Yung, 271.

TEC

REVUE DE L'HYPNOTISME

ET DE LA PSYCHOLOGIE PHYSIOLOGIQUE

Paraissant tous les mois

(Les bureaux sont ouverts tous les jours de midi à quatre heures)

Prix du Numéro : 75 Centimes

PRIX DE L'ABONNEMENT

PARIS	**8** fr. par an
DÉPARTEMENTS	**10** fr. —
ÉTRANGER	**12** fr. —

Les abonnements partent du 1er juillet et du 1er janvier de chaque année.

LES ABONNEMENTS SONT REÇUS :

A PARIS

Aux bureaux de M. BOURIOT, administrateur : 170, rue Saint-Antoine ;
A la librairie médicale DELAHAYE et LECROSNIER : place de l'École-de-Médecine ;
A la librairie étrangère LE SOUDIER : 174, boulevard Saint-Germain.

A BRUXELLES

A la librairie A. MANCEAUX : 12, rue des Trois-Têtes.

A GENÈVE

A la librairie ALIOTH et Cie.

Et chez tous les Libraires de France et de l'Étranger

On s'abonne sans frais dans tous les bureaux de poste.

LIBRAIRES DÉPOSITAIRES A PARIS :

Rive gauche :

BERTHIER, 104, boul. Saint-Germain.
BRASSEUR, 8, 9, 11, Galeries de l'Odéon.
CARRÉ, 112, boulevard Saint-Germain.
COCCOZ, rue de l'Ancienne-Comédie.
GUÉRIN, 40, rue Monge.
GOIN, 62, rue des Écoles.
LECHEVALLIER, rue Racine.
LECROSNIER, pl. de l'École-de-Médecine.
LEFRANÇOIS, 9, rue Casimir-Delavigne.
LE REY, 8, rue Monsieur-le-Prince.
LE SOUDIER, 194, boul. Saint-Germain.
MALOINE, 91, boulevard Saint-Germain.
MARPON, 2-8, Galeries de l'Odéon.
MARPON, 12-19, Galeries de l'Odéon.
OLLIER, 13, rue de l'École-de-Médecine.
SEPPRÉ, 60, rue des Écoles.
SERPUY, 24, rue des Écoles.
VERNEY, 19, boulevard Saint-Michel.

Rive droite :

BRIQUET, 40, boulevard Haussmann.
CRETTÉ, Galerie Véro-Dodat, 1 et 3.
GORRE, 3, boulevard Saint-Martin.
LALOUETTE DOUCÉ, 7, passage Jouffroy.
LANCELOT, 10, boulevard Denain.
LEFRANÇOIS, 8, rue de Rome.
LEMAIRE, 27, passage Choiseul.
LIBRAIRIE GÉNÉRALE, 72, b. Haussmann.
LIBRAIRIE NOUVELLE, 3, rue de la Boétie.
MARANDET, successeur de HERMANSORS, 114, rue Saint-Antoine.
MARPON, 14, rue Auber.
MARPON, 12, b. des Italiens (p. de l'Opéra).
OLIVIER, 9, rue Notre-Dame-de-Nazareth.
PEULLIOT, passage du Havre.
SEVIN, 8, boul. des Italiens (p. de l'Opéra).
THOMAS, 52, r. Croix-des-Petits-Champs.
TRESSE, place du Théâtre-Français.
WEILL, 9, rue du Havre.

MAISON HACHETTE. — Les Bibliothèques de chemins de fer.

PARIS. — IMP. DE LA PRESSE, 16, RUE DU CROISSANT. — A. VIGIER

QUATRIÈME ANNÉE

REVUE

DE

L'HYPNOTISME

ET DE LA

PSYCHOLOGIE PHYSIOLOGIQUE

Paraissant tous les mois

PSYCHOLOGIE — PÉDAGOGIE — MÉDECINE LÉGALE
MALADIES MENTALES ET NERVEUSES

Rédacteur en Chef : **Docteur Edgar BÉRILLON**

PRINCIPAUX COLLABORATEURS :

MM. les Docteurs AZAM, professeur à la Faculté de Bordeaux,
BARETY (de Nice); DE BEAUVAIS, médecin de Mazas;
BERNHEIM, prof. à la Faculté de Nancy; J. BOUYER (d'Angoulême); BREMAUD (de Brest);
BRIAND, médecin de l'Asile de Villejuif;
CHARCOT, prof. à la Faculté de Paris, membre de l'Institut;
CHILTOFF, professeur à l'Université de Kharkoff; COLLINEAU;
W. DEKHTEREFF (de St-Pétersbourg); DESCOURTIS;
DUMONTPALLIER, médecin de l'Hôtel-Dieu;
Eug. DUPUY; A. FOREL (de Zurich); FRAENKEL (de Dessau);
HACK TUKE (de Londres); GRASSET, professeur à la Faculté de Montpellier;
W. IRELAND (d'Édimbourg); LACASSAGNE, professeur à la Faculté de Lyon;
LADAME (de Genève); LIEBEAULT (de Nancy); LEGRAIN, méd. de l'Asile de Vaucluse;
LETOURNEAU, prof. à l'École d'Anthropologie; MASOIN prof. à l'Univ. de Louvain;
MANOUVRIER, prof. à l'Ecole d'Anthropologie; MESNET, médecin de l'Hôtel-Dieu;
MABILLE, méd. en chef de l'asile de Lafond; Paul MAGNIN; J. OCHOROWICZ;
MORSELLI, prof. à l'Univ. de Turin;
SEMAL (de Mons); Aug. VOISIN, médecin de la Salpêtrière, etc.;
et MM. A. LALANDE, agrégé de l'Univ.; LIEGEOIS, prof. à la Faculté de droit de Nancy;
DELBŒUF, prof. à l'Université de Liège; Félix HEMENT, inspecteur général;
Pierre JANET, agrégé de l'Univ.; Max DESSOIR (de Berlin); A. NICOT;
A. DE ROCHAS; Jules SOURY; Emile YUNG, prof. à l'Univ. de Genève, etc., etc.

Secrétaire de la Rédaction : Docteur Emile LAURENT.

LE NUMÉRO : 75 CENT.

PARIS

Rédaction
40 *bis*, rue de Rivoli

Administration
170, rue Saint-Antoine

1890

REVUE

DE

L'HYPNOTISME

ET DE LA

PSYCHOLOGIE PHYSIOLOGIQUE

toutes les Sociétés savantes : Société de Biologie, Académie des Sciences, Académie de Médecine, etc., s'ouvrir à des études laissées trop longtemps dans le discrédit. Il est juste de rappeler que la plus grande part de ce mouvement revient à notre éminent maître, M. le professeur Charcot. Personne n'a oublié ce légitime retentissement qu'ont eu, en 1878, les leçons cliniques de la Salpêtrière sur l'hypnotisme chez les hystériques.

En créant, il y a quatre ans, la Société de psychologie physiologique, dont il n'a cessé d'être le président depuis sa fondation, M. Charcot préparait aussi l'entrée de l'hypnotisme dans l'enseignement philosophique officiel.

A côté des médecins les plus distingués, un grand nombre d'universitaires et de philosophes éminents, comme MM. Franck, Paul Janet, Marion, Ribot, Sully-Prudhomme, Taine, Henri Joly, Rabier, Bertrand, etc., sont venus se grouper dans la Société de psychologie physiologique.

Aussi, on comprend que la Sorbonne ait accueilli si libéralement hier une thèse destinée à marquer une étape considérable dans le progrès des sciences philosophiques.

Le travail de M. Pierre Janet sur l'*automatisme psychologique* repose en effet tout entier sur l'emploi de l'hypnotisme comme méthode expérimentale. Désormais, la psychologie physiologique et l'hypnotisme ont acquis droit de cité dans le domaine de la philosophie contemporaine.

En présence de cet événement dont l'importance n'échappera à personne, la *Revue de l'Hypnotisme* avait le devoir d'élargir, dans une notable mesure, le cadre de son programme. Elle commencera sa quatrième année en ajoutant à son titre celui de *Revue de psychologie physiologique*, qui en est le complément indispensable. C'est dire qu'elle sera libéralement ouverte à tous les auteurs qui publieront sur ce sujet des travaux inspirés par un esprit vraiment scientifique.

L'année 1889 comptera parmi celles qui ont enregistré le plus d'acquisitions scientifiques importantes. Du 8 au 12 août se tiendra à Paris un Congrès de l'*hypnotisme expérimental et thérapeutique*. Par la valeur des hommes qui ont adressé leur adhésion, par l'intérêt que présenteront les communications annoncées, on peut prédire à ce Congrès le succès le plus éclatant. Il constituera certainement les grandes assises qui marqueront d'une façon définitive l'entrée de l'hypnotisme dans l'enseignement officiel.

Dr EDGAR BÉRILLON.

HOSPICE DE LA SALPÊTRIÈRE. — CLINIQUE DE LA FACULTÉ

ACCIDENTS HYSTÉRIQUES GRAVES SURVENUS CHEZ UNE FEMME A LA SUITE D'HYPNOTISATIONS

PRATIQUÉES PAR UN MAGNÉTISEUR DANS UNE BARAQUE DE FÊTE (1)

Par M. le professeur CHARCOT

Messieurs,

A côté des bienfaits de l'hypnotisme qui ont été suffisamment prônés et même, quelquefois, peut-être un peu trop exaltés dans ces derniers temps, il est équitable de parler des méfaits qu'on peut, à juste titre, lui imputer. Ceux-ci arrivent parfois à constituer des accidents morbides réellement sérieux et d'autant plus regrettables qu'ils sont, le plus souvent, la conséquence plus ou moins directe de manœuvres pratiquées par des gens qui, sans aucun mandat soit médical, soit scientifique, sont animés par la seule poursuite d'un but lucratif. La malade que vous avez sous les yeux offre un exemple du genre parfaitement typique, car on peut dire sans amplification qu'elle est la victime d'un magnétiseur pratiquant dans les baraques de foire.

Il s'agit d'une femme âgée de 38 ans qui est venue nous consulter avant-hier et que, ce jour-là, nous avons admise dans nos salles. Son histoire, par conséquent, ne m'est encore connue que très sommairement.

Je vais essayer de la compléter séance tenante en procédant devant vous à un interrogatoire. Mais, je dois vous en prévenir, nous allons rencontrer dans l'accomplissement de cette tâche des difficultés sérieuses : la pauvre victime, en effet, a été, depuis cinq jours, placée sous le coup d'un mutisme complet, absolu. Non seulement il lui est devenu impossible d'articuler un mot, soit à voix haute, soit à voix basse, mais elle est incapable encore d'émettre, malgré tous ses efforts, un son, un bruit laryngé quelconque. A la vérité, elle aura encore, comme moyen de communiquer avec nous, la mimique qui est restée fort intelligente, et aussi, ce qui vaut mieux, l'écriture ; car, si l'aphasie motrice « silencieuse » règne

(1) Leçon recueillie par MM. Blin, Charcot, Colin, élèves du service.

ici d'une façon absolue, la faculté de s'exprimer à l'aide de l'écriture est, par un contraste frappant, demeurée, ainsi que vous allez le reconnaître dans un instant, parfaitement indemne. Après cela nous aurons encore, pour y puiser des enseignements utiles à consulter, l'observation fort intéressante concernant cette même malade, communiquée par M. le Dr Séglas à la Société médico-psychologique, dans sa séance du 29 octobre 1888 (1).

Messieurs, rien qu'à entendre la rapide énumération des quelques traits cliniques que je viens de relever à l'instant, ceux d'entre vous qui sont au courant de notre enseignement des trois dernières années ont immédiatement compris que c'est le mutisme hystérique qui est ici en jeu. Nulle part ailleurs, en effet, vous ne rencontrerez réuni cet ensemble de symptômes caractéristiques. Mais je ne veux pas m'arrêter pour le moment à établir cette assertion sur une discussion en règle, elle sera suffisamment justifiée par tout ce qui suivra. Je tiens d'ailleurs à procéder rapidement dans la démonstration des faits ; car nous ne devons pas oublier que l'hystérie est dans ses allures parfois mobile au plus haut degré : « bien fol est qui s'y fie ». Il pourrait bien arriver en somme que, sous l'influence de l'émotion éprouvée par la malade en présence de l'auditoire, l'ensemble symptomatique que nous avons sous les yeux s'évanouît tout à coup, et ainsi, à notre grand regret, l'occasion nous échapperait de vous montrer des phénomènes dont il importe que vous soyez rendus témoins.

M. Charcot, *s'adressant à la malade :* Veuillez, je vous prie, vous approcher de cette table qui est là, près de moi. (La malade comprend immédiatement ce qui lui est dit et elle s'approche de la table devant laquelle elle s'assied.) Combien y a-t-il de jours que vous ne pouvez plus parler ? Expliquez-moi votre cas... Répondez !

M. Charcot, *s'adressant aux auditeurs :* Examinez avec soin tous les détails de la pantomime à laquelle se livre notre malade ; vous voyez, elle fait signe d'abord qu'elle ne peut rien dire : mais la voilà qui, jetant les yeux sur la table, saisit avec empressement une plume qui y a été placée à dessein près d'un morceau de papier et elle se met à écrire avec une rapidité remarquable. Il y a là déjà, — je tiens à vous le faire remarquer une fois de plus, — un trait bien significatif. Vous n'ignorez pas, en effet, que les sujets chez lesquels l'aphasie motrice reconnaît pour cause une lésion organique, alors même qu'ils ont conservé les mouvements des doigts de la main droite, sont, dans l'immense majorité des cas, placés dans l'absolue impossibilité d'écrire. A peine quelques-uns

(1) Les dangers de l'hypnotisme, *Annales médico-psychologiques*, 7e série, tome 9, Paris, 1889, p. 103.

d'entre eux ont-ils gardé le pouvoir de tracer quelques caractères informes ; ou si, par exception rarissime, il en est qui sont restés capables d'écrire quelques phrases plus ou moins correctes, plus ou moins intelligibles, ce n'est qu'à la suite de grands efforts et avec une extrême lenteur qu'ils y parviennent.

Ici, vous le voyez, c'est tout le contraire qui arrive ; il semblerait même, le plus souvent, que les sujets sont rendus plus habiles et plus prompts à exprimer leur pensée par l'écriture, en raison du besoin impérieux qu'ils en éprouvent. Voici du reste, pour répondre à nos questions, ce qu'elle a écrit très vite en caractères parfaitement lisibles et avec une rédaction qui ne laisse pas grand'chose à désirer non plus que l'orthographe : « Depuis jeudi, à la suite d'une crise de nerfs et d'une attaque. Je voudrais parler, mais on dirait qu'il y a quelque chose qui m'en empêche. »

Notre malade est donc, vous le voyez, atteinte d'aphasie motrice, puisqu'il lui est absolument impossible de proférer un mot, une syllabe, bien qu'elle ait conservé dans les lèvres et dans la langue des mouvements qui, bien qu'entravés quelque peu par un certain degré de raideur, suffiraient cependant, et amplement, pour produire une articulation distincte. A la vérité, la malade est aphone ; elle ne peut pas émettre un son, un bruit laryngé quelconque. Mais le larynx n'a rien à voir dans l'articulation des mots, et si notre sujet n'était qu'aphone, elle aurait tout au moins conservé la faculté de parler à voix basse, ce qui n'est pas, ainsi que je vous le fais constater.

Ainsi, c'est bien la faculté d'articulation qui fait défaut ici ; celle d'exprimer la pensée par l'écriture est au contraire parfaitement conservée.

Pour compléter maintenant l'étude du syndrome qui nous occupe, il nous reste à rechercher encore ce qui est advenu relativement aux deux autres éléments du langage. Notre malade peut-elle lire mentalement et comprendre ce qu'elle lit ? A-t-elle conservé la faculté de comprendre le sens des paroles qui viennent frapper ses oreilles ? Voici une petite expérience qui nous permettra de répondre à la première question. Je place sous ses yeux une feuille administrative sur laquelle sont écrits les mots : « Admission d'urgence. »

M. Charcot, *s'adressant à la malade :* Lisez, je vous prie, et dites-moi ce que cela veut dire ? — (La malade examine le papier, lit et se met immédiatement à écrire.)

M. Charcot, *aux auditeurs :* Je vois qu'elle a écrit les mots : « Admission d'urgence » en les copiant textuellement sur la feuille qui lui a été remise ; ce n'est pas cela qu'il nous faut. Il y a des aphasiques par lésion organique qui sont capables de copier exactement les mots qui sont placés sous leurs yeux sans toutefois y rien comprendre.

S'adressant à la malade : Je vous demande ce que c'est qu'une admission d'urgence ? — La malade reprend le papier et écrit : « Admission d'urgence à l'hôpital, comme malade. »

M. CHARCOT, *aux auditeurs :* Allons, cette fois-ci c'est parfait : vous voyez que notre malade peut lire et qu'elle comprend fort bien ce qu'elle lit ; elle n'est donc point atteinte de *cécité verbale.*

Examinons ce qui est relatif au second point : Y a-t-il chez notre sujet *surdité verbale?* Ceux qui en sont atteints, vous le savez, ne sont pas sourds, dans le sens général du terme. Ils entendent parfaitement et distinguent tous les bruits qui viennent frapper leurs oreilles, même si ce sont des paroles articulées ; seulement ils les entendent « comme bruits » et ils sont incapables de comprendre ce que ces paroles signifient. En est-il ainsi chez notre malade? C'est ce que nous allons voir : déjà vous avez pu remarquer qu'elle a très bien compris tout ce que nous lui avons dit, dès le commencement de l'interrogatoire, et qu'elle a agi en conséquence ; mais regardons-y encore de plus près.

Je vais prier la malade de regarder les objets qui sont sur la table et de me désigner du doigt ceux dont je vais prononcer le nom : Le crayon!.. la feuille de papier, l'écritoire, la pelote...

Vous voyez qu'elle a indiqué les divers objets qu'elle a entendu nommer successivement, avec une grande précision, sans le moindre embarras ; elle n'est donc pas atteinte de surdité verbale.

Je vous ferai remarquer en passant que nous trouvons chez notre malade les conditions d'une analyse psycho-physiologique délicate : vous n'ignorez pas que, d'après nos études, le *matériel de la faculté du langage* se rapporte à quatre modes spéciaux de la mémoire du mot, à savoir : la mémoire motrice d'articulation, la mémoire motrice graphique, la mémoire visuelle, et enfin la mémoire auditive du mot. La suppression isolée de chacune de ces mémoires est représentée en clinique par autant de formes de l'aphasie, à savoir : l'aphasie motrice d'articulation, l'agraphie, la cécité et enfin la surdité verbales. Eh bien ! le caractère fondamental du mutisme hystérique, c'est que la faculté motrice d'articulation, par une sorte de sélection fort remarquable, y est seule affectée, les autres demeurant parfaitement intactes ; tandis que lorsqu'il s'agit d'aphasie liée à une lésion organique, il est de règle que toutes les mémoires du mot soient touchées simultanément, bien qu'à des degrés très divers (1). L'aphasie motrice, en d'autres termes, est alors à peu près toujours compliquée en proportions diverses d'un certain degré d'agraphie, de cécité et de surdité verbales. Ces trois dernières, au contraire, font régulière-

(1) De l'aphasie en général et de l'agraphie en particulier, *Progrès médic.* 4 février 1888.

ment défaut dans le mutisme hystérique; c'est du moins ce qu'enseigne l'histoire naturelle de ce singulier syndrome, telle que nous la connaissons aujourd'hui.

Le mutisme n'est pas, tant s'en faut, le seul accident hystérique que nous ayons à relever chez notre malade; il ne constitue même qu'un épisode récent survenu à la suite d'une des nombreuses attaques convulsives dont elle n'a pas cessé d'être tourmentée depuis le jour où elle a été hypnotisée, voici dans quelles circonstances (1).

Le 7 août 1888, se trouvant à la fête d'Aubervilliers, Mme P... est entrée dans la baraque d'un magnétiseur : elle a assisté ce jour même à des hypnotisations faites sur un certain nombre de personnes et elle a été fort impressionnée, dit-elle, d'en voir quelques-unes placées dans « l'état de catalepsie ».

Elle éprouva néanmoins le vif désir de se faire endormir elle-même, mais elle n'osa pas, son mari étant présent. Le lendemain elle revint à la baraque sans son mari et cette fois elle demanda à être hypnotisée.

Le magnétiseur essaya à plusieurs reprises de l'endormir par la fixation du regard. Elle affirme que jamais elle n'a perdu un instant le souvenir de ce qui se passait autour d'elle. Mais, par contre, à chaque tentative, elle sentait son corps et ses membres se raidir au point de ne plus pouvoir faire un mouvement : deux fois ses yeux ont tourné et une fois elle est tombée à la renverse. On la tirait assez facilement de cet état en lui soufflant sur les yeux. Bien qu'elle n'eût reçu d'autres « suggestions » que celles qui peuvent être communiquées à l'état de veille, elle est retournée chez ce même magnétiseur cinq fois en trois semaines; elle ne pouvait pas s'en empêcher, dit-elle, c'était une obsession, un désir irrésistible.

Toujours les choses se sont passées comme ci-dessus; chaque fois qu'on a voulu l'hypnotiser, elle a été prise de ses attaques de raideur; jamais elle n'a dormi.

Plusieurs fois le magnétiseur ayant eu grand'peine à la tirer de l'état où il l'avait plongée, elle l'a entendu prononcer ces paroles : « Elle est plus forte que moi ! »

Il a essayé plusieurs fois de la suggestion hypnotique sans jamais y parvenir : ainsi, lui ayant affirmé un jour qu'il allait la brûler avec une lame de couteau rougie au feu, elle n'a pas senti de brûlure, mais elle a eu très peur, néanmoins, et aussitôt elle est devenue raide, comme les autres fois.

A partir des premières tentatives d'hypnotisation, P... était devenue triste ; elle n'avait plus de goût à rien et elle négligeait les travaux de son ménage, elle ne pouvait plus ni penser ni compter, ses idées s'embrouillaient à chaque instant : elle se figurait cons-

(1) Nous reproduisons ici à peu près textuellement le récit de M. Séglas.

tamment être placée sous la domination du magnétiseur, auquel elle avait entendu dire « que, de loin comme de près, elle ne ferait que ce qu'il voudrait, quand même elle ne le voudrait pas ».

Plusieurs crises de convulsions toniques s'étaient produites sur ces entrefaites, semblables aux précédentes, mais cette fois sans provocation. Elle ne mangeait pour ainsi dire plus; elle était tourmentée du désir de quitter son domicile et d'aller retrouver celui qu'elle considérait comme son maître : enfin, un beau jour, n'y tenant plus, elle partit subitement de chez elle et alla le rejoindre, en effet, à la foire de Vincennes.

Elle resta avec lui deux jours au bout desquels, ayant appris que son mari avait déposé une plainte chez le commissaire de police, il la pressa de rentrer chez elle. Pendant toute la durée de la nuit qui suivit la réintégration au domicile conjugal, les crises de raideur furent presque incessantes; elles se reproduisirent en grand nombre encore les jours suivants et la malade fut en conséquence admise à l'hôpital de Saint-Denis, où elle resta une huitaine de jours.

Elle en sortit non guérie; depuis lors, en effet, les attaques continuent à paraître fréquemment et l'état mental est resté à peu de chose près ce qu'il était à l'origine. Les choses ont empiré récemment et le mutisme est survenu il y a cinq ou six jours, à la suite d'une forte attaque. C'est à cette occasion que le mari de la malade est venu nous prier d'admettre sa femme dans notre service.

Vous avez compris, Messieurs, que les attaques dont il a été si souvent question dans le cours de notre récit ne sont autres que des attaques hystériques : elles répondent à un type particulier dont vous trouverez la description dans les « Etudes » de Paul Richer, auxquelles je vous renvoie pour les détails, sous le nom d'attaques de contracture (1); je me bornerai à vous en donner ici une description sommaire, faite surtout d'après l'étude de celles dont nous avons été témoin hier chez notre malade. Il y a une aura : battements de cœur, constriction épigastrique; puis la malade, qui quelquefois reste debout, redresse la tête et se courbe légèrement en arrière : les bras, les jambes, le tronc se raidissent alors dans l'extension. La contracture est quelquefois assez forte pour que la rigidité des membres ne puisse être vaincue, même en déployant une grande force. Les paupières sont closes et animées d'un mouvement vibratoire. Il n'y a pas de perte de connaissance, pas de secousse, pas de grands mouvements, rien qui rappelle la phase épileptique, les contorsions ou les attitudes passionnelles des grandes attaques vulgaires. Les choses restent telles quelles pendant une période de temps variable qui, chez notre sujet, ne dépasse pas quelques minutes : on peut d'ailleurs, en lui soufflant

(1) Richer, *Études cliniques sur la grande hystérie*, 2e édition, 1885, p. 245.

sur la figure ou en la rappelant à elle d'une voix impérieuse, abréger quelquefois la durée de la crise.

Mais il s'agit ici, veuillez le remarquer, d'un petit cas. Nous avons vu en effet chez d'autres sujets les attaques présentant ces mêmes caractères persister quelquefois durant des heures entières, ne pouvant être modifiées par aucune de ces manœuvres, — pression ovarienne ou de divers points hystérogènes, — qui, dans les attaques classiques, se montrent si fréquemment efficaces.

Le type d'attaque dont il est ici question, et que nous avons pris l'habitude de désigner sous le nom d' « attaque de contracture », se rencontre assez rarement dans la pratique. Il ne faut pas le confondre avec l'attitude dite « en arc de cercle », partie intégrante de la grande attaque hystéro-épileptique, non plus qu'avec la catalepsie, dénomination dont on abuse tant et que l'on emploie si souvent à tort et à travers (1).

J'ai vu ce genre d'attaque se produire plus souvent que le type classique dans les cas observés par moi, où les tentatives d'hypnotisation ont déterminé sur le coup, ou à courte échéance, l'apparition d'une crise hystérique. C'est là une remarque qu'il n'est pas sans intérêt de relever.

Il nous a été impossible de décider si notre malade porte quelques stigmates permanents de la névrose dont elle est atteinte, toutes les tentatives d'exploration soit de la sensibilité cutanée, par exemple, soit du champ visuel ayant abouti constamment à la production d'une attaque.

En résumé, nous avons sous les yeux un exemple, si je ne me trompe, bien propre à montrer, une fois de plus, que les pratiques d'hypnotisation ne sont pas, pour le sujet mis en jeu, toujours innocentes. Sans doute, elles n'ont pas créé ici la maladie de toutes pièces, car l'histoire des antécédents de Mme P... signale dans son passé deux attaques d'hystérie, l'une à l'âge de 19 ans, l'autre à l'âge de 20 ans; mais le mal sommeillait depuis dix-huit ans, remarquez-le bien, lors de la mauvaise rencontre faite à la foire d'Aubervilliers.

Incontestablement, les hypnotisations du mois d'août 1888 ont eu les conséquences les plus fâcheuses, puisqu'elles ont provoqué la réapparition des accidents nerveux qui, cette fois, se sont produits sous une forme grave. Depuis cette époque en effet, c'est-à-dire durant une période de six mois, les crises nerveuses, avec les troubles psychiques que vous savez, n'ont pas cessé en quelque sorte de sévir un seul instant et rien n'annonce qu'ils doivent bientôt s'atténuer et disparaître.

On pourrait aisément multiplier les exemples de ce genre, car

(1) A propos de catalepsie, voir également Richer, *loc. cit.*, chap. Catalepsie et états cataleptoïdes.

ils sont presque devenus chose banale pour s'être fréquemment reproduits dans ces derniers temps.

D'un autre côté, nombre de faits ont établi parallèlement que les accidents que nous signalons ne concernent pas seulement le sujet hypnotisé, mais qu'ils peuvent, dans les représentations publiques par exemple, en conséquence d'une sorte de contagion, se propager soit immédiatement, soit à longue échéance, aux assistants eux-mêmes. Comme conséquence fâcheuse des représentations théâtrales, on pourrait signaler entre autres le développement dans une population, dans une école, de ce qu'on pourrait appeler du nom de *manie hypnotisante active*.

J'ai cité un exemple du genre qui me paraît bien frappant et que je vous demanderai la permission de reproduire ici en quelques mots (1).

Il y a deux ans, un magnétiseur de profession donna, sur le théâtre de Chaumont-en-Bassigny, des représentations de « fascination » qui émurent profondément toute la population, l'affolèrent, et déterminèrent par-ci, par-là, quelques accidents plus ou moins sérieux. La manie d'hypnotiser pénétra jusque dans le collège de la ville. Plusieurs élèves pratiquèrent l'hypnotisme sur leurs camarades et quelques accidents nerveux s'ensuivirent.

Le principal du lycée mit bon ordre à la chose pour ce qui concernait les internes; mais quelques externes surveillés n'en continuèrent pas moins leurs pratiques. C'est ainsi que les nommés Blan... et Thom... se sont plusieurs fois amusés, sous un porche voisin de l'hôtel de l'Ecu, à hypnotiser par la fixation des yeux un jeune garçon âgé de 12 ans que j'ai dans le temps présenté à la clinique. C'est le petit hypnotisme sans doute qu'ils obtenaient ainsi.

En tout cas, ils réussirent à faire commettre au petit Blan..., en le suggestionnant, des actions qui les réjouissaient énormément. Ainsi Blan... fut, dit-on, promené presque nu sur la place de la Banque-de-France; il est allé demander à acheter un cheval chez un marchand de nouveautés, et autres facéties provinciales du même genre.

Jusque-là, il n'y a pas encore grand mal sans doute; mais voici le côté fâcheux. Le jeune Blan.., sans antécédents nerveux remarqués, n'avait jamais eu d'attaques jusqu'au moment où les premières tentatives d'hypnotisme ont eu lieu : mais, au bout de quinze jours, surviennent des crises se répétant presque tous les jours et qui effrayent considérablement les parents, d'autant plus que le jeune frère de notre petit malade, âgé de 4 ans seulement, commença lui aussi, à présenter des symptômes du même genre. C'est pour mettre fin, si possible, à tout cela, que le père nous l'a amené e

(1) *Revue de l'hypnotisme*, 17 mai 1887, p. 326.

d'après notre conseil, l'a remis entre nos mains. Les accès à l'hôpital se sont répétés pendant quelque temps tous les deux ou trois jours. C'étaient des attaques hystériques assez bien formulées, précédées d'une aura : douleur de tête et battements dans les tempes, sifflements dans les oreilles ; puis survenaient des contorsions et l'arc de cercle. Enfin, l'enfant prononçait quelques paroles relatives aux préoccupations de la veille. Il n'existait pas de stigmates hystériques. L'enfant est sorti, après cinq ou six mois de traitement, à peu près guéri.

Ce n'est pas la première fois que l'on voit des enfants *jouant à l'hypnotisme* produire sur eux-mêmes, ou sur leurs camarades, des accidents plus ou moins graves. Ainsi, à Breslau, lors du passage du fameux Hansen, un enfant hypnotisé par un de ses camarades a été pris d'attaques de contracture qui durèrent plusieurs heures et qui se renouvelèrent par la suite. Un cas du même genre est cité par M. Mercati dans les « Archives italiennes de psychiatrie ».

Ces faits, ces considérations rendent évidente la nécessité d'une réglementation des pratiques d'hypnotisme, et il y a lieu de s'étonner qu'elles n'aient pas encore paru assez convaincantes pour faire adopter en France les sages mesures restrictives prises depuis longtemps déjà, dans la plupart des autres pays d'Europe, à l'égard des représentations publiques des magnétiseurs.

L'hypnotisme peut être utile en thérapeutique, dira-t-on, et s'il peut nuire parfois, n'en est-il pas de même des plus précieux médicaments : l'opium, la digitale, par exemple, qui, dans de certaines circonstances et chez certains sujets, peuvent produire des effets fâcheux ? Songe-t-on à les condamner pour cela ? A cela, certes, nous ne contredisons pas ; mais, d'un autre côté, n'est-il pas clair qu'une étude clinique approfondie, et par conséquent nullement à la portée des amateurs, pourra seule, en matière d'hypnotisation, comme lorsqu'il s'agit d'opium ou de digitale, établir les indications et les contre-indications, ou, en d'autres termes, déterminer les conditions où l'on peut agir, et celles où, au contraire, il faut s'abstenir ?

Puisque la médecine, au nom de la science et de l'art, a, dans ces derniers temps, pris possession de l'hypnotisme, qu'elle seule peut savoir appliquer convenablement soit au traitement des malades, soit aux recherches physiologiques et psychologiques, n'est-il pas légitime que, dans ce domaine récemment conquis, elle veuille désormais régner en maîtresse absolue et repousser toute ingérence ?

DE L'AMNÉSIE RÉTROACTIVE DANS LE SOMMEIL PROVOQUÉ

Par M. le Dr BERNHEIM

PROFESSEUR A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE NANCY

L'amnésie du sommeil provoqué peut s'étendre à la période qui a précédé le sommeil. Il m'arrive souvent, dans mon service, d'hypnotiser des sujets. A leur réveil, non seulement ils n'ont pas conservé le souvenir de ce qui s'est passé pendant leur sommeil; ils ne se rappellent même pas que je les ai endormis; ils ne se rappellent pas que je leur ai parlé, ni même qu'ils m'ont vu dans la matinée, avant leur sommeil.

Et cette amnésie rétroactive n'est pas un fait d'imitation résultant de ce que les sujets l'ont vue se produire chez d'autres. Elle peut se développer spontanément sur des personnes qui sont endormies pour la première fois et n'ont jamais vu endormir d'autres personnes.

Voici, par exemple, une expérience de ce genre, selon que je l'ai réalisée en présence de MM. Beaunis, Liébeault et plusieurs confrères étrangers.

Une tuberculeuse vient d'entrer dans mon service. Je la vois pour la première fois. Elle ne m'a jamais vu hypnotiser et ne me connaît pas. Je l'interroge; je lui demande si elle a jamais été endormie. Elle répond que non. Je lui dis que le sommeil provoqué lui fera du bien, calmera sa toux, lui enlèvera ses points de côté, lui donnera de l'appétit, du sommeil pour la nuit, etc. Je lui demande si elle a entendu parler des cures de M. Liébeault: elle dit en avoir entendu parler. Je lui montre plusieurs fois M. Liébeault. Nous sommes dix personnes autour de son lit. Elle est intelligente, parfaitement consciente, et répond tranquillement et nettement à toutes mes questions.

Cela fait, j'essaie de l'hypnotiser. Elle paraît d'abord réfractaire, rouvre les yeux, rit, dit qu'elle ne peut pas dormir. Je cherche à l'impressionner davantage; je la brusque un peu: elle pleure. Cependant je constate une certaine tendance à la catalepsie, mais qui ne résiste pas au défi d'abaisser son bras. La malade, comme beaucoup de sujets, par cela qu'elle m'entend, n'a pas conscience d'être influencée. Alors, comme je fais quelquefois, je la laisse en lui disant : « Vous allez vous endormir toute seule, du sommeil naturel; dormez bien jusqu'à ce que je vous réveille. » Je la quitte. Elle reste les yeux fermés, dans l'attitude d'une personne endormie. Au bout de dix minutes environ, M. Liébeault, sans rien lui dire,

lève ses deux bras ; ils restent en catalepsie : la malade ne sourcille pas. Je m'approche, et, sans rien dire, je provoque l'automatisme rotatoire des bras, lequel je n'avais pu produire auparavant ; je provoque ensuite l'analgésie, des hallucinations ; je lui fais boire du vin fictif. Interrogée si elle dort, elle répond que oui et profondément.

Quelque temps après, je la réveille. Elle se frotte les yeux, revient à elle et regarde l'assistance d'un air étonné. « Que faites-vous ? » dis-je. — « J'ai dormi. » — « Depuis quand ? » — « Je ne sais pas. Depuis ce matin. » — Elle ne peut plus se rappeler que je l'ai endormie, mais croit avoir dormi spontanément. Elle est convaincue qu'elle ne m'a pas encore vu, ni aucun de ces messieurs qui l'entourent. Elle se rappelle seulement que l'externe du service a pris sa température : ses souvenirs s'arrêtent là. J'ai beau la mettre sur la voie, elle ne se souvient pas ; je lui rappelle alors que je lui ai parlé, que je lui ai demandé si elle avait jamais été endormie, que je lui ai montré M. Liébeault ; qu'elle n'avait pas pu s'endormir facilement ; que je l'avais brusquée, que j'avais voulu lui faire tenir les bras en l'air ; qu'elle m'avait dit ne pas pouvoir dormir, qu'elle avait pleuré, etc. Elle ne se rappelle rien de tout cela ! Et cependant, il s'agit de faits qui l'avaient impressionnée vivement ! Le souvenir de tous ces faits antérieurs à l'hypnose est éteint pour elle. M. Beaunis l'interroge à part un peu plus tard : il ne peut pas davantage réveiller les souvenirs.

Ce fait, je l'ai observé très souvent. L'interprétation m'en paraît difficile. L'amnésie du sommeil provoqué se conçoit, d'après la théorie de M. Liébeault. Toute l'activité nerveuse étant concentrée vers le cerveau, vers les centres automatiques, les sens ne transmettant aucune impression spontanée au sensorium, toutes les impressions provoquées sont créées, pour ainsi dire, avec une très grande quantité d'influx nerveux ; d'où leur vivacité et leur netteté. Le sujet réveillé, toute l'activité nerveuse se diffuse de nouveau vers la périphérie, vers les organes sensoriels, vers les centres des facultés de raisonnement ; et les impressions qui ont été produites avec un excès de fluide nerveux ne sont plus assez animées pour être conscientes ; elles sont devenues latentes, comme une image qui n'est plus suffisamment éclairée.

Mais comment expliquer l'amnésie étendue à la veille préexistante ? Cela est difficile. Tout au plus peut-on citer des faits analogues se produisant naturellement à la suite de perturbations psychiques intenses.

Certains sujets, qui ont fait une fièvre typhoïde prolongée, avec délire ou stupeur, à partir d'une certaine période, du huitième jour, par exemple, ont oublié pendant leur convalescence, non seulement ce qui s'est passé pendant la période de délire ou de stupeur, mais encore ce qui s'est passé pendant la première semaine, alors que

l'intelligence et la conscience étaient conservées. Certains sujets, à la suite d'un accès de délire alcoolique, ne se rappellent pas qu'ils ont fait des excès de boisson, ni aucune des circonstances qui ont précédé l'ivresse. Certains criminels impulsifs disent de bonne foi ne rien se souvenir de ce qu'ils ont fait antérieurement au crime, alors cependant qu'ils agissaient en connaissance de cause. Ce n'est pas une explication; c'est la confirmation de ce fait que j'ai bien des fois répété : Rien ne se passe dans l'état hypnotique qui n'ait son analogue dans l'état de veille.

L'hypnose démontre des phénomènes psychiques; elle ne crée pas dans l'organisme une psychologie nouvelle. Toutes les perturbations nerveuses qui modifient profondément l'état de conscience peuvent, dans certaines circonstances mal étudiées, déterminer une amnésie rétroactive, c'est-à-dire étendue à la période préexistante.

LES FORMES INFÉRIEURES DE L'ACTIVITÉ NORMALE [1]

Par M. Pierre JANET

DOCTEUR ÈS LETTRES, AGRÉGÉ DE L'UNIVERSITÉ

Si les phénomènes d'automatisme sont uniquement dus à la faiblesse, ils doivent exister chez l'homme normal comme chez le malade; mais, au lieu d'être seuls comme chez celui-ci, ils sont chez celui-là masqués et dépassés par d'autres phénomènes plus complexes. Le riche possède déjà le pain et l'eau du pauvre, mais il a encore autre chose en plus; l'homme bien portant possède l'automatisme du malade, quoiqu'il ait en plus d'autres facultés supérieures. Recherchons rapidement dans la vie normale les faits analogues à ceux que nous avons étudiés et qui semblent être soumis aux mêmes lois.

Quoique le champ de la conscience soit d'ordinaire assez large et nous permette de réunir dans une même perception personnelle un assez grand nombre de phénomènes conscients, il y a cependant des moments où il se restreint au point de nous mettre dans un état analogue à celui de l'individu suggestible et hallucinable. Au moment de disparaître dans un sommeil complet, ou bien au moment où il se reforme après le sommeil, l'esprit passe par une période de rétrécissement naturel et inévitable. C'est le moment *des rêves:* chaque image qui naît isolément dans la conscience se précise quelque peu, pas assez encore

---

(1) Extrait de la thèse de doctorat soutenue le vendredi 21 juin, devant la Faculté des lettres de Paris. (F. Alcan, editeur.)

pour se manifester par un mouvement bien complet chez un homme qui n'est pas accoutumé à remuer ses membres par des images de ce genre, mais suffisamment pour paraître extérieure et objective comme les hallucinations. Pas plus que le somnambule suggestible, le rêveur ne s'étonne, ne doute de ce qu'il pense ; il subit sans résistance l'automatisme des éléments auxquels son esprit est réduit. Un léger bruit, une lueur, un pli du drap, un état du corps provoquent la suggestion ; la disposition des organes de telle ou telle manière propre à exprimer une émotion ou une passion, donne au rêve sa direction générale, et tout se passe comme dans un automatisme régulier. Nous avons également, même pendant la veille normale, des phénomènes psychologiques qui nous échappent entièrement. On pourrait compter, parmi ces actes qui se passent en dehors de la perception personnelle, les fonctions physiologiques dont personne ne conteste l'intelligence, quoique l'on ne comprenne pas bien à quel être il faut attribuer cette intelligence des organes. Peut-être y a-t-il, comme le disait Liébeault, « une remémoration inconsciente pour chaque fonction vitale, le cœur a appris à battre et les poumons à respirer (1). » « Peut-être y a-t-il en nous un grand nombre d'âmes spinales ou ganglionnaires susceptibles d'habitudes et d'éducation qui dirigent chaque fonction physiologique (2). » « Il y a peut-être dans la moelle de l'épine dorsale de l'homme des êtres réels d'une plus grande valeur spirituelle que l'âme de la grenouille (3). » Mais, quoique ces suppositions nous paraissent vraisemblables, elles dépassent assez la portée des observations que nous avons faites, pour que nous évitions de les discuter dans un ouvrage de psychologie expérimentale. Nous nous contenterons de signaler des faits plus connus que la conscience personnelle abandonne à leur développement automatique, ce sont les phénomènes *de la distraction*, ceux *de l'instinct*, *de l'habitude* et *de la passion*.

Nous disons qu'un homme est distrait quand il ne voit pas ou n'entend pas une chose qu'il devrait voir ou entendre, et ensuite quand il accomplit sans le savoir des actes qu'il n'aurait pas consenti à accomplir s'il les avait connus complètement.

Un homme préoccupé chassera une mouche de son front sans la sentir, répondra à des questions qu'il n'a pas entendues, ou, comme Biren, duc de Courlande, qui avait l'habitude de porter à sa bouche des morceaux de parchemin, détruira un important traité de commerce sans le voir (4). Qui n'a entendu parler des exploits de ces personnages qui, lorsqu'ils parlent à table, versent de l'eau indéfiniment jusqu'à inonder

(1) Liébeault, *Du sommeil*, p. 137.

(2) Dr Philips, *Cours de braidisme*, 104.

(3) Lotze, *Psychologie physiologique*, 144. — Cf. Lewes, Maine de Biran, *Œuvres inédites*, II, 13. — Hartmann, *Inconscient*, I, 75. — Colsenet, *Inconscient*, 141, etc.

(4) Garnier, *Facultés de l'âme*, I, 325.

les convives ou continuent à mettre du sucre dans leur tasse jusqu'à la remplir? Les anecdotes de ce genre sont innombrables.

Ce sont les deux caractères, l'anesthésie systématique et l'acte subconscient, que nous avons signalés chez les malades. Seulement, la distraction peut provenir chez l'homme bien portant de raisons différentes : tantôt elle est due, comme chez le malade, à un rétrécissement du champ de la conscience dû à la fatigue ou à un demi-sommeil : « Journée de misère et d'abattement extrême, écrit Maine de Biran, dans ce journal si curieux où il fait sur lui-même des études de psychologie expérimentale, j'ai dîné chez le chancelier, je me suis trouvé dans un état de trouble, d'embarras, de *surdité momentanée*... Je suis *comme un somnambule* au milieu de ce monde gai et léger, mécontent des autres parce que je le suis de moi-même (1). » Mais la même distraction pourra être due à une concentration excessive de la pensée, d'un autre côté, à une grande puissance d'attention qui, *sans rétrécir la pensée véritablement*, déplace le champ de la conscience. « Je suis presque toujours, écrit encore le même auteur, comme dit M. Deleuze en parlant du somnambulisme, en rapport avec moi-même, et je vois trop en dedans pour bien voir au dehors (2). » Mais, dans l'un et l'autre cas, un certain nombre de phénomènes psychologiques sont abandonnés à eux-mêmes et se développent selon les lois de leur propre automatisme.

Dès que les phénomènes sont ainsi isolés, soit par l'attention extrême, soit par la distraction, ils amènent la rêverie, quelquefois même l'hallucination. On entend dans le bruit des cloches des paroles scandées, on voit les personnages auxquels on pense, ou bien l'on fait des gestes brusques et l'on parle tout haut. Tous ces réflexes psychiques ont été étudiés ailleurs quand ils étaient isolés et grossis, il suffit de rappeler qu'ils jouent aussi un rôle considérable dans l'attitude et la physionomie de l'homme le plus normal. C'est à des activités de ce genre qu'il faut rattacher les actes instinctifs qui sont assez rares chez l'homme, tandis qu'ils jouent un rôle important chez l'animal. Il est impossible de supprimer la conscience dans l'instinct et d'en faire un pur mécanisme, mais on ne peut pas non plus en faire un acte intelligent et volontaire. C'est bien, comme le disait M. Lemoine (3), quelque chose d'intermédiaire entre le mouvement de la matière brute et celui de la volonté humaine. L'instinct se rapproche entièrement des actes obtenus par suggestion et, de même que ceux-ci n'étaient que la manifestation d'un phénomène de perception, on peut dire que l'instinct, c'est l'activité dirigée par des perceptions nettement conscientes chez l'animal et for-

---

(1) Maine de Biran, *Journal intime*, 242.

(2) Maine de Biran, *Journal intime*, 145. — Cf. Ribot, *Psychologie de l'attention*, 115.

(3) Lemoine, *Habitude et instinct*, 137, 150.

mant même la totalité de son esprit, presque toujours subconscientes chez l'homme dont l'esprit est rempli par des phénomènes plus élevés (1).

L'activité automatique s'est concentrée chez l'homme dans les phénomènes d'*habitude* ou de *mémoire*. Nous ne recherchons pas, comme nous l'avons déjà fait remarquer, si nos souvenirs subsistent toujours en nous d'une manière consciente, ce qui n'est pas invraisemblable, mais ce qui dépasse nos expériences (2). Reconnaissons seulement que nos habitudes et nos souvenirs amènent des actes, des liaisons d'idées que nous constatons plus que nous ne les produisons réellement, qui sont souvent en dehors de notre conscience et toujours en dehors de notre volonté. Les phénomènes conscients ne sont pas supprimés, car nous pouvons retrouver la conscience des choses que nous conservons dans le souvenir, ou que nous faisons par habitude, mais elle est négligée, comme si ces phénomènes suffisamment exercés pouvaient être sans inconvénient livrés à eux-mêmes. « L'habitude semble émousser l'organe, disait très bien Jouffroy, ou elle l'aiguise; le fait est qu'elle ne l'aiguise ni ne l'émousse. L'organe reste le même, les mêmes sensations s'y reproduisent, mais lorsque ces sensations sont intéressantes pour l'âme, elle s'y applique et s'accoutume à les démêler; lorsqu'elles ne le sont pas, elle s'accoutume à les négliger et ne les démêle pas (3). » Ces idées confiées au souvenir et à l'habitude, sont plus nettes quelquefois que celles de la conscience même, et pour trouver l'orthographe d'un mot que nous ignorons, nous laissons notre plume écrire automatiquement, à peu près comme le médium interroge son esprit. Cet oubli des phénomènes livrés à la mémoire automatique nous permet de penser consciemment à autre chose pendant qu'ils s'accomplissent tout seuls avec une régularité parfaite. « Je me rappelle, écrit Erasme Darwin, avoir vu cette jeune et jolie actrice qui répétait sa partie de chant, en s'accompagnant du forte-piano, sous les yeux de son maître, avec beaucoup de goût et de délicatesse; j'aperçus sur sa figure une émotion dont je ne pus définir la cause; à la fin, elle fondit en larmes; je vis alors que, pendant tout le temps qu'elle avait employé à chanter, elle avait contemplé son serin qu'elle aimait beaucoup, qui paraissait souffrir et qui, dans ce moment, tomba mort dans sa cage (4). » Que d'actions intelligentes simultanées! Je ne compte pas, comme fait l'auteur, les battements du cœur et les mouvements de la respiration qui continuaient pendant tout ce temps, mais cette personne chantait, s'accompagnait sur le piano, jouait des deux mains des notes probablement diffé-

(1) Cf. Espinas, *L'évolution mentale chez les animaux*, Revue philosophique, 1888, I, 20.

(2) Cf. Colsenet, *Inconscient*, 229.

(3) Jouffroy, *Mélanges philosophiques*, 229.

(4) Erasme Darwin, *Zoonomie*, I, 332.

rentes et cependant employait toute son intelligence consciente à suivre les phases de l'agonie de son serin ; les médiums, ni les somnambules, ne nous ont rien montré de plus compliqué. Cette facilité que nous donne l'habitude pour accomplir des actes intelligents sans perception personnelle nous permet de faire de nouveaux progrès et d'employer notre intelligence à des œuvres plus élevées : cet automatisme psychologique est la condition de nos progrès.

L'étude de l'habitude amène si naturellement à la notion des actes automatiques et subconscients, que beaucoup d'auteurs ne peuvent la décrire qu'en se servant de l'hypothèse des deux personnalités simultanées. La description donnée par Condillac est surtout intéressante pour nous. « Ainsi, dit-il, il y a en quelque sorte deux moi dans chaque homme : le moi d'habitude et le moi de réflexion ; c'est le premier qui touche, qui voit, c'est lui qui dirige toutes les facultés animales, son objet est de conduire le corps, de le garantir de tout accident, de veiller continuellement à sa conservation. Le second, lui abandonnant tous ces détails, se porte à d'autres objets. Il s'occupe du soin d'ajouter à notre bonheur, ses succès multipliant ses désirs..... Celui-là est tenu en action par les objets dont les impressions reproduisent dans l'âme les idées, les besoins, les désirs, qui déterminent dans le corps des mouvements correspondants nécessaires à la conservation de l'animal. Celui-ci est excité par toutes choses qui, en nous donnant de la curiosité, nous portent à multiplier nos besoins. Mais, quoiqu'ils tendent chacun à un but particulier, ils agissent souvent ensemble. Lorsqu'un géomètre, par exemple, est fort occupé de la solution d'un problème, les objets continuent encore d'agir sur ses sens. Le moi d'habitude obéit donc à leurs impressions : c'est lui qui traverse Paris, qui évite les embarras, tandis que le moi de réflexion est tout entier à la solution qu'il cherche..... Le moi d'habitude suffit aux besoins qui sont absolument nécessaires à la conservation de l'animal..... La mesure de réflexion que nous avons au delà de nos habitudes est ce qui constitue notre raison (1). » Cette description, sans doute, n'a ici que la vérité d'une métaphore, car les phénomènes conscients qui se développent automatiquement dans l'habitude ne sont pas, chez l'homme normal, groupés et synthétisés de manière à former un second moi, comme dans l'hémi-somnambulisme ; mais nos discussions précédentes, qu'il est impossible de reprendre ici, nous apprennent que, malgré cette exagération, il y a, dans cette description, plus de vérité que dans l'opinion la plus banale qui fait des phénomènes automatiques et habituels de simples mouvements physiologiques.

La plus curieuse manifestation de l'automatisme psychologique chez l'homme normal est *la passion* qui ressemble, beaucoup plus qu'on ne se le figure généralement, à la suggestion et à l'impulsion et qui, pendant un moment, rabaisse notre orgueil en nous mettant au niveau des fous. La

(1) Condillac, *Traité des animaux* (Œuvres complètes, 1778, III, 553).

passion proprement dite, celle qui entraîne l'homme malgré lui, ressemble tout à fait à une folie, aussi bien dans son origine que dans son développement et dans son mécanisme. Tout le monde sait que la passion ne dépend pas de la volonté et ne commence pas quand nous voulons ; pour prendre un exemple, il ne suffit pas de le vouloir pour devenir amoureux. Bien au contraire, l'effort volontaire que l'on essayerait de faire, la réflexion et l'analyse à laquelle on se livrerait, loin d'amener l'amour proprement dit irrésistible et aveugle, nous en écarterait infailliblement et ne ferait naître que des sentiments tout contraires. De même, c'est en vain qu'on s'exciterait soi-même à l'ambition ou à la jalousie ; on aurait beau déclarer ces passions utiles ou nécessaires, on ne pourrait pas les éprouver. Un autre caractère me paraît moins connu et moins analysé par les psychologues, c'est que la passion ne peut commencer en nous qu'à certains moments, lorsque nous sommes dans une situation particulière. On dit ordinairement que l'amour est une passion à laquelle l'homme est toujours exposé et qui peut le surprendre à un moment quelconque de sa vie, depuis quinze ans jusqu'à soixante-quinze. Cela ne me paraît pas exact et l'homme n'est pas toute sa vie, à tout moment, susceptible de devenir amoureux. Lorsqu'un homme est bien portant au physique et au moral, qu'il a la possession facile et complète de toutes ses idées, il peut s'exposer aux circonstances les plus capables de faire naître en lui une passion, mais il ne l'éprouvera pas. Les désirs seront raisonnés et volontaires, n'entraînant l'homme que jusqu'où il veut bien aller et disparaissant dès qu'il veut en être débarrassé. Au contraire, qu'un homme soit malade au moral, que, par suite de fatigue physique ou de travaux intellectuels excessifs, ou bien après de violentes secousses et des chagrins prolongés, il soit épuisé, triste, distrait, timide, incapable de réunir ses idées, déprimé en un mot, et il va tomber amoureux ou prendre le germe d'une passion quelconque à la première et à la plus futile occasion. Les romanciers, quand ils sont psychologues, l'ont bien compris : ce n'est pas dans un instant de gaieté, de hardiesse et de santé morale que commence l'amour, c'est dans un instant de tristesse, de langueur et de faiblesse. Il suffit alors de la moindre chose ; la vue d'un visage quelconque, un geste, un mot qui nous aurait l'instant précédent laissés tout à fait indifférents, nous frappe et devient le point de départ d'une longue maladie amoureuse. Bien mieux, un objet qui n'avait fait en nous aucune impression, dans un instant où notre esprit mieux portant n'était pas inoculable, a laissé un souvenir insignifiant qui réapparaît dans un moment de réceptivité morbide. Cela suffit, le germe est maintenant semé dans un terrain favorable, il va se développer et grandir.

Il y a d'abord, comme dans toute maladie virulente, une période d'incubation ; l'idée nouvelle passe et repasse dans les rêveries vagues de la conscience affaiblie, puis semble, pendant quelques jours, disparaître et laisser l'esprit se rétablir de son trouble passager. Mais elle a accompli un travail souterrain, elle est devenue assez puissante pour ébranler le

corps et provoquer des mouvements dont l'origine n'est pas dans la conscience personnelle. Quelle est la surprise d'un homme d'esprit quand il se retrouve piteusement sous les fenêtres de sa belle où ses pas errants l'ont transporté sans qu'il s'en doute, quand au milieu de son travail il entend sa bouche murmurer sans cesse un nom toujours le même! Ajoutons que toute idée amène des modifications expressives dans tout le corps qui ne sont pas toujours appréciables pour des étrangers, mais que les sens tactiles et musculaires transmettent à la conscience; quel doit être alors l'énervement d'un esprit qui sent à tout moment son organisme révolté commencer des actes qui ne lui ont pas été commandés! Telle est la passion réelle, non pas idéalisée par des descriptions fantaisistes, mais ramenée à ses caractères psychologiques essentiels.

Nous retrouvons en effet ces mêmes caractères dans toute espèce de passion; pour avoir plus de liberté dans la description, prenons une passion toute particulière et bien connue, celle de la peur. Êtes-vous bien portant, intelligent et gai, vous n'êtes pas peureux et les choses que l'on raconte, les dangers qui nous environnent sont appréciés par vous avec calme et sang-froid, vous vous défendez, vous prenez des précautions: c'est là du raisonnement et non de la peur. Mais vous êtes affaibli, triste et malade, et voilà que vous sentez vos jambes qui commencent à fuir, votre cœur qui bat, votre visage qui se glace, vous vous retrouvez, comme le célèbre peureux de Toppfer, en train de regarder sous votre lit ou de fermer pour la vingtième fois la serrure; c'est alors que vous sentez les angoisses de la peur et une frayeur invincible. Si l'on peut parler d'une autre passion bien plus minime, la passion du tabac chez un fumeur, nous trouvons dans un article de M. Delbœuf une confession qui a toute la valeur d'un document psychologique: « Le pot à tabac est à quelque distance de moi à sa place habituelle, je le sens qui m'attire. Tout à coup je me lève et me dirige inconsciemment vers lui. Je m'aperçois de ma faiblesse, je me rassieds et reprends ma lecture. Voilà que machinalement ma main plonge dans ma poche et en tire le cahier à cigarettes. Irrité contre moi, je remets violemment le cahier à sa place, etc. (1). »

Pas plus que la suggestion, que l'idée fixe ou la folie impulsive, la passion n'est une erreur; car une erreur existe tout entière dans l'esprit personnel et peut être combattue et détruite par lui, tandis que la passion a son origine en dehors de l'esprit personnel et ne peut être supprimée par ses raisonnements. On aura beau nous démontrer d'une manière irréfutable que cet amour est absurde, que cette frayeur est ridicule, nous en serons convaincus, mais nous serons toujours amoureux et effrayés. La passion se guérit quelquefois par sa satisfaction, quand l'idée fixe a amené définitivement l'acte auquel elle correspond, et disparaît par épuisement; elle peut aussi se guérir par une secousse

(1) Delbœuf, *Le sentiment de l'effort*, Revue philosophique, 1882, II, 516.

nouvelle qui bouleverse encore les couches de la conscience et nous permet de reprendre possession des idées émancipées.

Cette description rapide de la passion n'est-elle pas la reproduction exacte de ce que nous avons observé tant de fois chez le fou ou chez l'hystérique qui a reçu une suggestion ? Chez eux aussi un état de faiblesse momentanée de la conscience a permis de semer une idée étrangère qui n'est pas intégrée dans leurs jugements et leur volonté ; cette idée se développe sans eux, malgré eux, et leur fait accomplir des actes qu'ils ignorent quelquefois, qu'ils acceptent dans d'autres circonstances et continuent, auxquels ils peuvent peut-être résister plus ou moins, mais qui leur sont toujours étrangers. Nous n'avons vraiment pas besoin de prendre du haschisch comme faisait Moreau (de Tours) pour savoir par nous-mêmes ce qu'est la folie : qui donc peut se vanter de n'avoir jamais été fou ?

SOCIÉTÉS SAVANTES

Les Congrès internationaux du mois d'août.

La plupart des Congrès scientifiques internationaux auront lieu pendant le mois d'août. Voici la date des principaux de ces Congrès :

Congrès de thérapeutique, du 1er au 5 août. Président : M. Moutard-Martin.

Congrès de médecine mentale, du 5 au 10 août. Président : M. Falret.

Congrès de psychologie physiologique, du 5 au 10 août. Président : M. Charcot.

Congrès de l'hypnotisme expérimental et thérapeutique, du 8 au 12 août. Président : M. Dumontpallier.

Congrès de l'Association française pour l'avancement des sciences, du 8 au 18 août. Président : M. de Lacaze-Duthiers.

Congrès d'anthropologie criminelle, du 10 au 17 août. Président : M. Th. Roussel.

Congrès de médecine légale, du 19 au 24 août. Président : M. Brouardel.

Congrès d'anthropologie, du 19 au 26 août. Président : M. de Quatrefages.

La *Revue de l'Hypnotisme* sera représentée à chacun de ces Congrès et publiera les communications qui seront de nature à intéresser ses lecteurs.

CONGRÈS INTERNATIONAL

DE

L'HYPNOTISME EXPÉRIMENTAL ET THÉRAPEUTIQUE

(Du jeudi 8 août au 12 août 1889).

PRÉSIDENTS D'HONNEUR :

MM. les professeurs CHARCOT (de l'Institut), BROWN-SÉQUARD (de l'Institut), AZAM, BROUARDEL, CHARLES RICHET, LOMBROSO.

MEMBRES DU COMITÉ D'ORGANISATION :

M. le Dr G. BALLET, médecin des hôpitaux, professeur agrégé à la Faculté de médecine.

M. le Dr BEAUNIS, professeur à la Faculté de Nancy, directeur du laboratoire de psychologie des Hautes études.

M. le Dr BÉRILLON, rédacteur en chef de la *Revue de l'Hypnotisme*, membre de la Société de psychologie physiologique.

M. le Dr BERNHEIM, professeur à la Faculté de médecine de Nancy.

M. BORDIER, avocat à la Cour d'appel de Paris, membre de la Société de médecine légale.

M. le Dr BOURRU, professeur à l'École de médecine de Rochefort.

M. le Dr BRIAND, médecin en chef de l'Asile de Villejuif.

M. le Dr BUROT, professeur à l'École de médecine de Rochefort.

M. le Dr COLLINEAU, membre de la Société médico-psychologique.

M. le Dr DÉJÉRINE, médecin de Bicêtre, professeur agrégé à la Faculté de médecine.

M. le Dr DUBOIS, membre du Conseil municipal de Paris.

M. le Dr DUMONTPALLIER, médecin de l'Hôtel-Dieu, secrétaire général de la Société de biologie.

M. le Dr FÉRÉ, médecin de Bicêtre, membre de la Société de biologie.

M. le Dr FONTAN, professeur à l'École de médecine de Toulon.

M. le Dr FOREL, médecin en chef de l'Asile d'aliénés de Zurich.

M. le Dr GRASSET, professeur à la Faculté de Montpellier.

M. PIERRE JANET, professeur agrégé de philosophie, membre de la Société de psychologie physiologique.

M. le Dr LADAME, privat-docent à l'Université de Genève.

M. A. LALANDE, professeur agrégé de philosophie.

M. le Dr LIÉBEAULT, de Nancy.

M. LIÉGEOIS, professeur à la Faculté de droit de Nancy.

M. le Dr MABILLE, médecin en chef de l'Asile de Lafont.

M. le Dr PAUL MAGNIN, membre de la Société de psychologie physiologique.

M. le Dr Manouvrier, professeur à l'École d'anthropologie, membre de la Société de psychologie physiologique.

M. le Dr Mesnet, médecin de l'Hôtel-Dieu, membre de l'Académie de médecine.

M. le Dr Ramadier, médecin de l'Asile de Vaucluse.

M. le Dr Aug. Voisin, médecin de la Salpêtrière, membre de la Société médico-psychologique.

M. Emile Yung, professeur à l Université de Genève.

BUREAU :

Président : M. Dumontpallier.
Vice-Présidents : M. G. Ballet.
— M. Grasset (de Montpellier).
— M. Liégeois (de Nancy).
— M. Aug. Voisin.
Secrétaire général : M. Bérillon.
Secrétaires : MM. Collineau, Lalande, Paul Magnin, Ramadier.
Secrétaire adjoint au secrétariat général : Jules Braut.

RÈGLEMENT DU CONGRÈS

EXPOSÉ

En conviant au premier Congrès international de l'*Hypnotisme expérimental et thérapeutique* les savants français et étrangers qui s'intéressent aux progrès de l'hypnotisme, les organisateurs ont pour but :

1. De fixer la terminologie de cette science;
2. D'enregistrer et de déterminer les acquisitions réelles faites jusqu'à ce jour dans le domaine de l'hypnotisme.

Pour conserver au Congrès son caractère exclusivement scientifique, le Comité n'acceptera que les communications se rapportant aux applications cliniques, médico-légales et psycho-physiologiques de l'hypnotisme.

Art. I.

Le Congrès se réunira à Paris du 8 au 12 août 1889. — Les séances auront lieu à l'Hôtel-Dieu de Paris.

Art. II.

Les adhérents au Congrès auront seuls le droit de prendre part aux discussions.

Art. III.

Le Congrès se composera :

1. D'une séance d'ouverture;
2. De séances consacrées aux communications et aux discussions;
3. De visites dans les hôpitaux et hospices de Paris;
4. D'une ou plusieurs conférences générales.

ART. IV.

Les communications seront divisées en trois groupes :

1. Applications thérapeutiques et cliniques de l'hypnotisme et de la suggestion;
2. Applications médico-légales;
3. Applications psycho-physiologiques et pédagogiques.

ART. V.

Les communications et les comptes rendus des discussions seront réunis dans une publication adressée à tous les adhérents.

ART. VI.

Le droit d'admission est fixé à 10 francs.

ART. VII.

Les adhérents sont invités à adresser le plus tôt possible le titre de leurs communications à M. le Secrétaire général.

ART. VIII.

Toutes les communications relatives aux Congrès, demandes d'admission, ouvrages manuscrits et imprimés, etc., doivent être adressées à M. le Dr BÉRILLON, secrétaire général, **40 bis, rue de Rivoli, Paris.**

QUESTIONS MISES A L'ORDRE DU JOUR

(Première liste)

QUESTION I.

De la nécessité d'interdire les séances publiques d'hypnotisme. — Intervention des pouvoirs publics dans la réglementation de l'hypnotisme.

Rapporteur : M. le Dr LADAME.

QUESTION II.

Rapports de la suggestion et du somnambulisme avec la jurisprudence et la médecine légale. — La responsabilité dans les états hypnotiques.

Rapporteur : M. le Professeur LIÉGEOIS.

QUESTION III.

Indications de l'hypnotisme et de la suggestion dans le traitement des maladies mentales.

Rapporteur : M. le Dr AUGUSTE VOISIN.

QUESTION IV.

Applications de la suggestion à la pédiatrie et à l'éducation mentale des enfants vicieux ou dégénérés.

Rapporteur : M. le Dr BÉRILLON.

QUESTION V.

Valeur relative des divers procédés destinés à provoquer l'hypnose et à augmenter la suggestibilité au point de vue thérapeutique.

Rapporteur : M. le Professeur BERNHEIM.

COMMUNICATIONS ANNONCÉES

(*Première liste*)

1. MM. les Drs VAN EEDEN et VAN RENTERGHEM (d'Amsterdam). — Compte rendu des résultats obtenus à la Clinique de psycho-thérapeutique suggestive d'Amsterdam. — Statistique portant sur 500 sujets.
2. M. le Dr FONTAN (de Toulon). — Les effets de la suggestion hypnotique dans les affections *cum materia* du système nerveux.
3. M. le Dr PAUL MAGNIN (de Paris). — Les modifications de la sensibilité chez les hypnotisés.
4. M le Dr DE JONG (de La Haye). — 1. Les divers procédés d'hypnotisation; 2. Valeur thérapeutique de la suggestion dans quelques psychoses.
5. M. le Dr LEVINSON (de Saint-Pétersbourg). — Troubles nerveux consécutifs à un cas d'auto-hypnotisation.
6. M. le Dr GASCARD (de Paris). — Influence de la suggestion sur certains troubles de la menstruation.
7. M. le Dr BÉRILLON (de Paris). — Les attentats à la personne morale dans l'état d'hypnotisme.
8. MM. les Drs HUBERT et BÉRILLON (de Paris). — Guérison par la suggestion de deux cas de blépharospasme chez des hystériques.
9. M. le Dr BRIAND (de Villejuif). — Nouvelles applications thérapeutiques de la suggestion.
10. MM. les Drs BOURRU et BUROT (de Rochefort). — Un cas de neurasthénie hystérique, avec dédoublement de la personnalité, guéri par la suggestion.
11. M. le Dr BUROT (de Rochefort). — L'auto-hypnotisme en médecine légale.
12. M. le Dr BERNHEIM (de Nancy). — Les hallucinations négatives suggérées.
13. M. le Dr LAURENT (de Paris). — De la suggestion hypnotique chez les criminels.

CORRESPONDANCE ET CHRONIQUE

Le Congrès de psychologie physiologique.

Le Comité du Congrès de psychologie physiologique qui s'ouvrira le 5 août est ainsi constitué :

Président : M. Charcot ; vice-présidents : MM. Magnan, Th. Ribot, Taine ; secrétaire général : M. Charles Richet ; secrétaires : MM. Gley, Marillier ; trésorier : M. Ferrari ; membres du Comité : MM. Brissaud, Ochorowicz, le docteur Ruault, Sully-Prudhomme.

Les communications relatives au Congrès doivent être adressées à M. Ch. Richet, secrétaire général, 15, rue de l'Université.

Les questions que porte le programme du Congrès sont les suivantes : I. Sens musculaire. — II. Rôle des mouvements dans la formation des images. — III. L'attention est-elle toujours déterminée par des états affectifs ? — IV. Etude statistique des hallucinations. — V. Les appétits chez les idiots et chez les imbéciles. — VI. Existe-t-il chez les aliénés des impulsions motrices indépendantes des images et des idées ? — VII. Les poisons psychiques. — VIII. Hérédité. — IX. Hypnotisme.

Nous reviendrons sur les détails d'organisation de cet important Congrès, qui offre pour nos lecteurs un grand intérêt, et nous publierons les comptes rendus des discussions.

L'hypnotisme à la Sorbonne.

La docte Sorbonne elle-même n'a pu échapper à la contagion. L'hypnotisme, s'abritant sous le manteau de la psychologie physiologique, vient de faire une entrée triomphale dans le sanctuaire de la Faculté des lettres.

Vendredi dernier, M. Pierre Janet, ancien élève de l'École normale supérieure et brillant agrégé de philosophie, soutenait sa thèse de doctorat sur ce sujet tout à fait nouveau.

Hâtons-nous de dire que le jury, composé de MM. Hincly, doyen, Paul Janet, Waddington, Marion et Séailles, a fait à la thèse l'accueil le plus libéral et n'a pas ménagé au candidat les éloges les plus mérités.

M. Paul Janet, avec son grand sens critique, a surtout argumenté le chapitre consacré aux dédoublements de conscience. M. Marion, avec sa grande autorité, a fait ressortir les déductions qu'on pourrait tirer de la thèse de M. Janet pour l'éducation du caractère. Quant à M. Séailles, il n'a pas hésité à reconnaître que la thèse de M. Janet constituait le signal d'une véritable révolution dans l'enseignement de la philosophie.

Ce qui nous a surtout frappé dans la soutenance de cette thèse, c'est à voir que des universitaires et des latinistes faisaient preuve, dans ces questions si complexes que soulève l'étude de l'hypnotisme, du somnambulisme et de l'hystérie, d'une compétence telle qu'on la trouverait chez peu des médecins les plus instruits.

Aussi, quand le doyen a annoncé que la thèse de M. Pierre Janet était acceptée à l'unanimité, cette décision a-t-elle été accueillie par les applaudissements d'un auditoire d'élite dans lequel nous avons remarqué MM. les docteurs Azam, Bérillon, MM. Ribot, Alcan et un grand nombre de professeurs de la Sorbonne.

Une application chirurgicale, à l'Hôtel-Dieu, de l'anesthésie somnambulique.

Lundi dernier, M. le docteur Tillaux, chirurgien de l'Hôtel-Dieu, avait convié ses collègues de l'Hôtel-Dieu et un certain nombre de médecins à assister à une opération qu'il se proposait de faire sur un sujet plongé dans l'état de somnambulisme.

Il s'agissait d'une jeune femme atteinte de cystocèle et pour laquelle l'opé-

ration douloureuse et délicate de la colporraphie avait été décidée. Un interne du service, M. Témoin, ayant constaté que cette femme était facilement hypnotisable, M. Tillaux songea à utiliser cette aptitude pour l'opérer sans chloroformisation.

La malade, hypnotisée dans son lit par l'interne du service, reçut la suggestion de se rendre à l'amphithéâtre. Là, elle se coucha elle-même sur la table, et pendant qu'on l'incisait et qu'on plaçait les points de suture, ne cessa de s'entretenir avec l'interne.

Pendant toute la durée de l'opération, qui dura en tout une demi-heure, elle ne manifesta la sensation d'aucune douleur.

Elle fut ensuite rapportée dans son lit sans avoir été réveillée. Là, à son réveil, elle apprit avec stupéfaction que l'opération était terminée.

Les assistants, parmi lesquels nous avons remarqué MM. Mesnet, Dumontpallier, Bucquoy, médecins de l'Hôtel-Dieu, les docteurs Bérillon, Carrance, Guinard, Millet, etc., ont exprimé à l'habile chirurgien de l'hôpital et à son interne toutes leurs félicitations pour le succès de cette opération remarquable à tous les égards et qui restera dans l'histoire de l'hypnotisme.

Les détails de l'opération feront l'objet d'une communication que nous nous ferons un devoir de publier.

Une sourde-muette célèbre.

La mort de Laura Bridgman vient de rappeler l'attention sur cette femme remarquable. Nous ne nous faisons pas d'idée aujourd'hui de l'immense intérêt que présente son cas. A l'âge de vingt-six mois, elle perdit entièrement l'usage de la vue et de l'ouïe ; jusqu'à l'âge de huit ans, on ne tenta rien pour l'instruire. A ce moment elle avait entièrement perdu tout souvenir du temps qui s'était écoulé avant sa maladie ; elle ne se souvenait absolument d'aucunes sensations tactiles ou visuelles. Le succès avec lequel le Dr Howes réussit à lui apprendre à parler, à lire, à écrire avec les mains est aussi une histoire connue de tous les psychologues.

Une étude de son état psychologique et physiologique fut écrite, il y a dix ans, par le professeur Stanley Hall. Il constata qu'elle était totalement incapable de voir ou d'apprécier aucune sensation lumineuse. Sa surdité était également complète. Mais elle pouvait apprécier différentes sortes de vibrations et reconnaître ses amis au bruit de leur pas. Le sens du goût et celui de l'odorat étaient émoussés.

Le sens tactile présentait le développement le plus remarquable et la plus grande finesse. La sensibilité de la face était deux ou trois fois plus grande que la moyenne.

Il est difficile de donner une idée exacte de l'acuité du sens du tact, développé chez elle à un tel point, qu'elle sentait même les grains de poussière sur sa figure et ses mains. Fait assez curieux, le sens de la température était moins délicat que chez la moyenne des personnes. Il en était de même pour les sensations de pression et pour les impressions électriques. Sa mémoire tactile était si extraordinairement développée, qu'elle pouvait reconnaître sur-le-champ des amis qu'elle n'avait pas vus depuis très longtemps, au seul contact de la main. Son sens musculaire, autant qu'on a pu en juger, n'avait pas d'acuité extraordinaire. Le sens de l'équilibre et de la

direction était très bien développé. Il est assez curieux que les mouvements de rotation lui donnaient facilement des nausées; et l'on pensa que peut-être les canaux semi-circulaires n'avaient pas été détruits par la maladie qui lui fit perdre le sens de l'ouïe.

Cette femme ne manifesta jamais qu'elle eût la notion de l'instinct sexuel. Il est d'ailleurs peu probable que son éducateur eût rien tenté pour développer ses idées dans ce sens. Il préféra lui inculquer des idées religieuses qu'elle accepta facilement.

Le cas de Laura Bridgman est surtout curieux par la démonstration qu'il a fournie de la possibilité de développer l'intelligence à un degré assez élevé par l'intermédiaire d'un seul sens, celui du toucher.

Un cas d'hypnotisme appliqué à la politique.

Le *Standard* publie une lettre de Belgrade, qui affirme que le roi Milan était hypnotisé lorsqu'il a abdiqué. Le correspondant du *Standard* base son opinion sur les faits suivants :

Tout indiquait dans le roi Milan un tempérament hystérique. L'influence illimitée de Mme Artémise Christitels semble inexplicable, car le roi la trouvait plus intelligente que son ministre et sa cour, tandis que tout le monde la considérait comme médiocre.

Mais elle s'occupait constamment, avec sa sœur et le roi, d'hypnotisme.

Milan était considéré comme un bon *medium*. Cette dame était désignée familièrement par le surnom de femme aux yeux de serpent.

Lorsque le roi parla d'abdiquer, quand il était à bout d'arguments, il s'écriait : Tout ce que vous me dites est inutile ; je dois agir comme je le fais. Au sujet de ce qui se passa, ce jour-là, voici le récit d'un témoin oculaire :

« Il entra brusquement, puis s'arrêta tout à coup en baissant les yeux. Quand il commença à parler, un de ses amis les plus intimes qui se tenait à côté de lui ne reconnaissait pas sa voix. Il parlait comme un ventriloque, et si je n'avais vu ses lèvres remuer, je n'aurais jamais cru que ce fût le roi Milan qui parlait. » Un autre officier m'a raconté ceci : « Aussitôt qu'il entra, il parut avoir perdu toute force pour contrôler ses actes et il agissait comme dominé par une autre force. Quand il eut fini, il releva les yeux pour la première fois et son regard était vague et somnolent. Mais bientôt après il reprit son attitude normale. »

L'étrange conduite du roi Milan, au moment de son abdication, s'explique parfaitement au moyen de la suggestion hypnotique.

Nous n'enregistrons ce récit qu'à simple titre de curiosité et pour montrer jusqu'à quel point l'imagination des reporters anglais peut se donner libre cours. Que le roi Milan ait été facilement hypnotisable, cela n'a rien qui puisse surprendre. Les rois sont, comme leurs sujets, accessibles à toutes les impressions qui peuvent agir sur les mortels ; étant donné que la plupart des actes humains ont pour point de départ une suggestion reçue à l'état de veille, il est possible après tout que le roi Milan ait été fortement suggestionné par des conseillers qui avaient quelque empire sur son esprit, et qu'il n'ait pas agi spontanément. Mais avant de croire qu'il ait été systématiquement hypnotisé pour arriver au résultat obtenu, nous demandons d'autres preuves que celles qui nous sont fournies par l'ingénieux correspondant du *Standard*.

BIBLIOGRAPHIE

L'hygiène à l'école : *Pédagogie scientifique*, par le Dr Collineau (1).

Le livre de notre collaborateur n'a rien de commun avec un traité élémentaire d'hygiène scolaire. C'est l'exposé critique des questions d'ordre pédagogique qui ont eu en ces dix dernières années et auront longtemps encore le privilège de fixer l'attention.

C'est ainsi que les informations si multiples, si variées, qui se rattachent à l'*organisation matérielle de l'école :* dispositions architecturales, orientation, éclairage, chauffage, ventilation, etc., de l'immeuble; choix rationnel des objets composant le mobilier et le matériel scolaires : tables, bancs et pupitres, livres, cahiers, cartes et types d'objets pour l'enseignement par les choses, toutes ces informations pratiques sont réunies dans un premier et compendieux chapitre.

L'analyse comparative des méthodes de *lecture*, la recherche des procédés faciles, rapides, attrayants, l'énonciation des principes qui doivent présider à la lecture expressive l'occupent ensuite.

Dans le chapitre qui suit, sur l'*écriture*, l'auteur met en relief les dangers que fait courir à la rectitude de la taille la coutume d'attitudes vicieuses. Il signale la *scoliose* comme la conséquence funeste et fréquente de l'attitude *nécessairement forcée* qu'implique l'action d'écrire, et dont, à l'âge où l'on s'exerce à former les lettres, les jeunes enfants — la petite fille surtout, en raison de sa docilité plus grande — sont enclins à contracter la déplorable habitude.

L'étude de la *myopie scolaire* et celle de l'*astigmatisme* ont été, dans ces dix dernières années, l'occasion de savantes communications et de discussions pleines d'intérêt. Le docteur Collineau, en colligeant et condensant ces précieux documents, livre l'état exact et complet de la science sur la matière.

L'examen de la question tant de fois reprise du *surmenage cérébral* s'imposait. Au résumé des travaux récemment publiés sur le sujet, fait suite une critique fortement motivée des procédés proposés à titre de remède. Trop communément, au sens de l'auteur, on pèche par ignorance : « En général, dit-il, il faut bien l'avouer, on ignore parfaitement en quoi consiste le jeu physiologique de l'organe que l'on a la prétention de cultiver. Le rôle de la sensation sur l'encéphale, celui de l'encéphale sur la volonté, l'appréciation des phénomènes de perception sensitive, de mémoire et de transformation de sensibilité en mouvement, en un mot l'*acte nerveux réflexe* est ce dont on se préoccupe le moins... On se targue d'adapter le cerveau de l'enfant à une règle, alors que tous

(1) Un vol. in-12 de 300 pages, orné de 50 figures intercalées dans le texte. *Bibliothèque scientifique contemporaine*, J.-B. Baillière et fils, éditeurs.

les efforts devraient tendre à adapter la règle aux virtualités propres du cerveau de l'enfant. »

La *discipline scolaire*, à son tour, l'arrête. Aux procédés de coercition qui n'ont joui d'une faveur que trop large et trop prolongée, à ces procédés qui font scandale encore de temps à autre aujourd'hui, il oppose les procédés plus humains, plus physiologiques, plus efficaces de la persuasion.

Deux questions afférentes plutôt à l'éducation qu'à l'instruction proprement dite occupent les deux chapitres qui suivent. Au point de vue pédagogique, l'auteur fait le tableau, puis montre les causes et les conséquences des *terreurs nocturnes* et de l'*astuce* auxquelles, par nos temps de nervosisme, les enfants sont de plus en plus prédisposés.

Une question, toute d'actualité, enfin, clôt le volume : celle de l'*emploi en pédagogie de la suggestion hypnotique*.

Le Dr Bérillon a eu le mérite d'aborder et de résoudre cette importante question, et nos lecteurs sont au courant de ses travaux.

L'interprétation des phénomènes y est donnée. Les indications et contre-indications de l'hypnotisme en pédagogie y sont spécifiées.

Avec une prudente réserve, et d'accord, en ceci, avec les doctrines de la *Revue de l'Hypnotisme*, l'auteur conclut à l'urgence d'une réglementation précise des pratiques hypnotiques et à la nécessité d'en confier exclusivement l'usage à des mains intègres et expertes.

A ce propos, du reste, voici ses propres expressions : « En dernière analyse, si, en matière d'hypnose, le dernier mot est fort loin d'être dit ; si, entre des mains inhabiles ou vénales, ses pratiques entraînent d'incontestables dangers ; et si, par une réglementation sévère, l'urgence s'impose d'en réprimer l'abus, il n'en demeure pas moins acquis ce point : c'est que la pédagogie trouve, dans la suggestion hypnotique, un auxiliaire de prix et qu'il est aisé de définir les circonstances *spéciales* dans lesquelles il y a lieu de recourir à ce moyen *exceptionnel* d'action ; c'est que les faits qui en démontrent la puissance, de jour en jour, se renouvellent et se confirment ; c'est, enfin, que l'étude de cet agent d'*orthopédie mentale* se généralise et que les esprits sérieux ne sauraient désormais s'en désintéresser. »

Le livre du docteur Collineau comble une lacune. Au début de l'Exposition, il vient à son heure. Ecrit d'un style alerte, sans cesser d'être scientifique, il sera d'une lecture attrayante et utile pour quiconque a souci des choses de la science et de l'enseignement.

P. M.

Der Hypnotismus, par le docteur Albert Moll (1).

M. le Dr Moll, de Berlin, qui vient de publier un livre sur l'hypnotisme, est déjà bien connu de ceux qui s'occupent de cette question. A

(1) Berlin, Fischers Medizinische Buchhandlung, 1889, 279 p. in-8°.

plusieurs reprises, cet auteur a appelé l'attention des médecins allemands sur l'hypnotisme. Au début de ses études, il eut quelque peine à vaincre le scepticisme allemand. Mais il sut gagner peu à peu bien des amis à la cause de l'hypnotisme, par des travaux scientifiques exempts d'enthousiasme et d'exagérations, et qui se distinguaient par une grande réserve objective. Récemment, M. Moll, avec le concours du Dr Sperling, a prouvé la valeur thérapeutique de l'hypnose devant la Société médicale de Berlin, et malgré la vive opposition de M. le professeur Mendel, l'assemblée a manifesté un assentiment presque unanime pour les paroles de M. Moll.

Le livre de M. Moll, qui vient de paraître, est le premier livre allemand dans lequel la matière de l'hypnotisme soit traitée complètement. Partout on y reconnaît non seulement le médecin observateur, mais aussi le psychologue instruit. Assez longtemps on a négligé la nouvelle science en Allemagne, mais il semble que notre littérature sera bientôt aussi nombreuse sur ce sujet que celle de la France.

M. Moll n'est pas de ceux qui se contentent de copier d'autres livres ni de ceux qui, sans critique, s'attachent à une certaine école. Bien qu'il suive pour une grande partie les doctrines de l'école de Nancy, il ne rejette que ce qu'il peut refuser par des preuves scientifiques. Sans doute, il y a des points où l'on n'est pas tout à fait d'accord avec l'auteur; mais toujours il explore et défend ses thèses avec une telle clarté qu'on lit même ces passages avec une grande satisfaction.

Tout ce qui a des rapports avec l'hypnotisme est discuté. Un des chapitres les plus intéressants est celui où l'auteur traite de la simulation. Les différences entre les deux écoles sont exposées avec clarté; l'auteur nie que la question de simulation sépare les partisans de Paris et de Nancy. « Pour éviter le danger de la simulation, nous cherchons des signes objectifs, c'est-à dire des signes qui ne peuvent être produits par la volonté. De tels signes peuvent être produits par la suggestion ou sans celle-ci; cependant c'est absolument indifférent pour décider la question de la simulation. Il n'est pas douteux que des signes objectifs ne puissent naître par la suggestion, par exemple la vésication, ce qu'ont montré les médecins de Nancy. Or, il semble injuste que les élèves de M. Charcot disent que les expérimentateurs de Nancy n'aient pas des signes objectifs et ne se gardent pas contre la simulation. L'école de Nancy a vu des signes objectifs, mais seulement à la suite de la suggestion et différents de ceux de l'école de la Salpêtrière, qui affirme qu'il y a des signes objectifs indépendants de la suggestion. Ce n'est donc pas la simulation, mais exclusivement la suggestion qui distingue ces deux écoles. »

Tout compris, le livre de M. Moll apporte une excellente contribution à l'étude de l'hypnotisme, et il pourra être consulté avec fruit.

MAX DESSOIR.

NOUVELLES

Hospice de la Salpêtrière. — *Clinique des maladies nerveuses.* — M. le professeur Charcot fait les mardis, à 9 heures 1/2, une leçon clinique sur les maladies du système nerveux; les vendredis, à 9 heures 1/2, examen des malades.

Asile Sainte-Anne. — *Clinique des maladies mentales.* — M. le professeur Ball fait, les dimanches et les jeudis, des leçons cliniques sur les maladies mentales.

Hopital de la Charité. — M. le Dr Luys fait le jeudi matin, dans son laboratoire de la Charité, des conférences cliniques sur l'hypnotisme expérimental.

Cours libre. — *Clinique des maladies nerveuses*, 55, rue Saint-André-des-Arts. — M. le Dr Bérillon fait tous les samedis, à 10 heures 1/2, une leçon clinique sur les applications de l'hypnotisme et de la suggestion à la thérapeutique et à la pédiatrie. Les consultations gratuites ont lieu les mardis, jeudis, samedis, de 10 heures à midi. Les médecins et les étudiants en médecine peuvent y assister.

Portugal. — Le gouvernement portugais vient de prendre de nouvelles mesures pour assurer, dans toute l'étendue du royaume, l'interdiction des séances publiques d'hypnotisme.

Congrès contre l'abus du tabac. — Un Congrès international contre l'abus du tabac aura lieu à Paris, du 8 au 11 juillet inclusivement. Il tiendra ses séances rue de Rennes, 44 (place Saint-Germain-des-Prés), grande salle de la Société d'Encouragement à l'Industrie nationale.

Parmi les nombreuses communications annoncées, se trouve la question de l'emploi de la suggestion pour guérir de l'habitude invétérée de fumer.

OUVRAGES REÇUS A LA REVUE

Le sommeil provoqué et les états analogues, par le Dr A. Liébeault. — Paris, Octave Doin, in-12, 310 pages, 1889. — Prix : 4 francs.

Les sensations internes, par H. Beaunis, professeur de physiologie à la Faculté de Nancy, directeur du laboratoire de psychologie physiologique à la Sorbonne. — Paris, Félix Alcan, in-8°, 256 pages 1889. — Prix : 6 francs.

L'hygiène à l'école : Pédagogie scientifique, par le Dr Collineau. — Paris, J.-B. Baillière, in-12, 315 pages, 1889. — Prix : 3 fr. 50.

The hypnotism (with demonstrations), by Karl Grossmann, M. D.. Edinburg. — In-8°, 17 pages, Edimbourg, 1889.

Réponse à la question : L'influence de l'hypnotisme est-elle nuisible? Tokarsky, chef de clinique à l'Université de Moscou. — Saint-Pétersbourg, 50 pages in-8°, 1889.

Der hypnotismus seine bedeutung und seine Handhabung in kurze fasster Darstellung, von Dr Aug. Forel. — Stuttgard, in-8°, 88 pages, 1889.

Le Franc-maçon Jérôme Lalande, avec trois portraits, par Louis Amiable. — Charavay frères, in-8°, 56 pages. — Prix : 1 fr. 50.

Des prisons-asiles pour les criminels aliénés et instinctifs, par le Dr Semal, directeur de l'asile d'aliénés de Mons. — Broch. 57 pages. in-8°. Bruxelles, 1889.

Das Doppel Ich, par Max Dessoir. — Karl Sigismund, in-8°, 42 pages, Berlin, 1889.

L'Administrateur-Gérant : Émile BOURIOT, 170, Rue St-Antoine.

89-671. PARIS. — IMPRIMERIE CHARLES BLOT, RUE BLEUE, 7.

REVUE DE L'HYPNOTISME

EXPÉRIMENTAL ET THÉRAPEUTIQUE

BULLETIN

LE CONGRÈS INTERNATIONAL DE L'HYPNOTISME

De tous les congrès qui se réuniront pendant la durée de l'Exposition de 1889, il n'en est pas qui présentera plus d'intérêt que le premier Congrès international de l'hypnotisme expérimental et thérapeutique.

Il y a trois mois, lorsque quelques rédacteurs de cette Revue adressaient un timide appel aux savants dont les travaux ont fait entrer définitivement l'hypnotisme dans la voie scientifique, ils ne se doutaient certainement pas que l'idée ferait si vite son chemin. Ce qui n'était hier que l'expression d'un souhait, est devenu aujourd'hui une réalité. Grâce aux précieux encouragements des maîtres les plus éminents; grâce au dévouement de tous ceux auxquels l'étude de l'hypnotisme doit ses plus réels progrès, grâce surtout au concours si libéral de toute la presse médicale et politique, l'organisation du Congrès n'aura pas demandé plus de deux mois.

La séance d'ouverture aura lieu le jeudi 8 août, à l'Hôtel-Dieu de Paris. Nos lecteurs trouveront plus loin le programme détaillé du Congrès. Il est inutile d'insister sur l'importance des questions générales pour lesquelles de remarquables rapports ont été rédigés. Il nous suffira de dire que ces rapports, destinés à mettre en lumière tous les résultats positifs appelés à devenir l'objet d'applications journalières, ont été confiés à MM. les professeurs Bernheim et Liégeois, et à MM. les docteurs Bérillon, Ladame, Aug. Voisin. Ils seront l'objet de discussions approfondies.

Un grand nombre de communications diverses, concernant la thérapeutique, la médecine légale, la pédagogie et la psychiatrie sont annoncées, c'est-à-dire que les médecins, les magistrats, les avocats, les professeurs, les philosophes, en un mot, tous ceux qui

s'intéressent aux progrès de l'esprit humain, pourront acquérir, dans le cours des séances du Congrès, d'utiles et nombreux enseignements portant sur des faits nouveaux.

Dans un autre Congrès, non moins intéressant à beaucoup de points de vue, celui de psychologie physiologique, l'étude de l'hypnotisme sera aussi abordée scientifiquement ; mais elle y sera surtout envisagée au point de vue spéculatif et philosophique.

Les organisateurs du Congrès de l'hypnotisme ont, au contraire, l'intention de rester dans le domaine des faits pratiques. Le but qu'ils se proposent est avant tout utilitaire, et ils auront pour principale préoccupation de faire ressortir les avantages positifs qu'il a été possible de retirer jusqu'à ce jour de l'étude de l'hypnotisme.

Il était temps, d'ailleurs, de soumettre les faits enregistrés par un grand nombre de savants au contrôle d'une discussion scientifique. Ce sera là un des grands avantages du Congrès que de mettre en présence des hommes qui s'occupent journellement des mêmes études et de leur permettre de s'entretenir courtoisement des problèmes dont ils poursuivent isolément la solution.

Les conclusions votées et les résolutions prises par des savants habitués à envisager les faits sans passion et à ne les accepter comme vrais qu'après les avoir soumis au contrôle de l'expérimentation, auront certainement au dehors le plus légitime retentissement.

Le Congrès sera international dans toute l'acception du mot. Des adhésions nombreuses sont déjà arrivées de Suisse, d'Italie, de Belgique, de Hollande, de Suède, d'Angleterre, d'Allemagne, de Russie, de Grèce, de Turquie, du Canada, des Etats-Unis, etc... L'Académie de médecine de Belgique a désigné un de ses membres, M. le professeur Masoin, pour la représenter officiellement au Congrès.

Le Comité réserve à tous les savants étrangers qui nous honoreront de leur visite l'accueil le plus sympathique.

Pendant les travaux du Congrès, diverses attractions leur permettront de reposer leur attention. Les moins agréables ne seront pas les visites organisées dans les hospices de la Seine, et en particulier à l'asile de Villejuif, où une réception des plus cordiales est réservée par l'administration aux membres du Congrès.

Nous sommes convaincu que le premier Congrès international de l'hypnotisme, par son caractère intime et par l'intérêt de ses travaux, laissera dans l'esprit de ses membres le souvenir le plus agréable et le plus durable.

P. M.

VALEUR DE LA SUGGESTION HYPNOTIQUE DANS LE TRAITEMENT DE L'HYSTÉRIE[1]

Par le Docteur Edgar BÉRILLON

Grâce aux recherches successives d'un nombre considérable d'auteurs, et en particulier de Landouzy (2), Briquet (3), Bernutz (4), pour ne citer que les plus illustres, l'hystérie s'est peu à peu dégagée de son obscurité nosologique pour apparaître comme une espèce morbide nettement définie. Elle a cessé d'être « ce protée qui se présente sous autant de formes que le caméléon », selon l'expression pittoresque de Sydenham.

Les travaux de Charcot (5) ont complété l'œuvre de ses devanciers, et actuellement il n'est peut-être pas d'affection dont les caractères cliniques soient mieux déterminés. Dès lors, le clinicien ayant à sa disposition tous les éléments positifs qui permettent d'établir un diagnostic précis, on pouvait espérer qu'il ne tarderait pas à être mieux armé pour le traitement de la maladie. Cependant il est probable qu'on se serait contenté encore longtemps de certaines données empiriques, si un groupe de médecins, qu'on est convenu de désigner sous le nom d'Ecole de Nancy, n'avait appelé l'attention du public médical sur un nouvel agent thérapeutique, dont les résultats sont de beaucoup supérieurs à ceux des diverses médications tentées jusqu'à ce jour. Nous voulons parler de l'hypnotisme, ou, plus justement, de la suggestion hypnotique.

Bien des faits cliniques semblaient faire présager ces résultats, et l'efficacité du traitement moral s'était parfois manifestée de la façon la plus inopinée. Le fait de Boerhaave, cité par Tissot, est un des exemples les plus frappants. Dans la maison de santé de Harlem, tous les jeunes gens, filles et garçons, avaient été pris de convulsions. Boerhaave empêcha le retour des crises en faisant allumer des fourneaux ardents et en désignant l'endroit du bras où l'on

---

(1) Leçons faites à la Clinique des maladies nerveuses (55, rue Saint-André-des-Arts).

(2) Landouzy, *Traité complet de l'hystérie*, Paris, 1846.

(3) Briquet, *Traité clinique et thérapeutique de l'hystérie*, Paris, 1859.

(4) Bernutz, *Leçons cliniques sur l'hystérie* (*Gazette des Hôpitaux*, 1874). — Art. *Hystérie*, du *Dictionnaire Encyclopédique*.

(5) Charcot, *Leçons sur les maladies du système nerveux*, Paris, 1878, 1884, 1887.

devait faire une profonde brûlure dès le début de l'accès. C'est peut-être ce qui inspira à Boerhaave l'idée d'utiliser, le premier, l'action psychique des pilules de mie de pain dorées.

Gubler et Guéneau de Mussy aimaient à démontrer à leurs élèves l'action que pouvait exercer, sur les malades hystériques, les pilules *mica-panis*, les pilules *fulminantes de taraxacum,* les pilules *penchimagogues*, etc., sans compter les doses réfractées de *protoxyde d'hydrogène*. Nous pourrions multiplier à l'infini les exemples qui démontrent l'influence du traitement moral. Mais c'est aux médecins de Nancy que revient l'honneur d'avoir, dans l'emploi thérapeutique de la suggestion hypnotique, substitué une méthode rationnelle à l'application empirique.

En présence des succès nombreux enregistrés par tous les médecins qui se conformaient aux enseignements donnés par les professeurs de Nancy, il y avait lieu de croire que leur doctrine, basée sur des faits innombrables, serait acceptée sans conteste.

Aussi n'est-ce pas sans étonnement que nous avons vu quelques auteurs s'attarder à discuter la valeur thérapeutique de l'hypnotisme et s'appliquer à faire ressortir certaines contre-indications là où les premiers voyaient des indications formelles. En particulier, n'y avait-il pas lieu d'être surpris d'entendre dire que, si l'emploi de l'hypnotisme est indiqué contre certains des symptômes graves de l'hystérie, le même procédé cesse d'être applicable lorsqu'on se trouve en présence de symptômes de même nature, mais de gravité moindre.

Il était tout naturel que nous fussions amené à rechercher les motifs de cette contradiction, motifs dont nous ne trouvions l'explication ni dans notre pratique personnelle, ni dans celle des nombreux confrères français et étrangers qui, depuis quelques années, ne cessent d'apporter à la thérapeutique suggestive d'importantes contributions.

De plus, il nous a semblé qu'il importait, dans l'intérêt de la vérité scientifique, qu'un tel débat ne restât pas plus longtemps en suspens. C'est ce qui nous a déterminé à discuter quelques opinions récemment émises qui ne nous paraissent pas conformes à la réalité des faits.

Pour la clarté de notre étude, nous adopterons la division clinique adoptée par M. le professeur Charcot et nous envisagerons successivement l'emploi de la suggestion hypnotique :

1° Dans le traitement des symptômes de la grande hystérie (*hysteria major*) ; 2° dans le traitement de l'hystérie monosymptomatique ; 3° dans celui des manifestations de l'hystérie vulgaire (*hysteria minor*) ; 4° dans le traitement des troubles mentaux de l'hystérie.

Grande hystérie.

La grande hystérie, ou hystéro-épilepsie, est essentiellement caractérisée par des attaques convulsives, magistralement décrites par MM. Charcot et Paul Richer (1). On sait quelle est la gravité de ces accidents épileptiformes ; on sait aussi combien la thérapeutique s'est montrée jusqu'ici impuissante à y remédier. Aussi n'est-il pas étonnant que tous les neuropathologistes soient tombés ici d'accord pour admettre, dans ce cas, la légitimité de l'emploi de l'hypnotisme. Tout en reconnaissant que l'hypnotisme a pu rendre d'indiscutables services, non seulement contre l'attaque convulsive elle-même, mais aussi contre les troubles variés qu'elle entraîne à sa suite, quelques-uns tendent encore à apporter quelques restrictions à son égard. Ils déclarent qu'ils ne pensent pas qu'on puisse en retirer d'autre avantage que la diminution des attaques, qu'il est fort probable que les stigmates de l'hystérie et la tendance aux diverses manifestations persisteront, en un mot, que ce procédé à lui seul restera insuffisant.

Etait-il bien nécessaire de nous donner ces avertissements charitables ? Nous sommes les premiers à reconnaître que chez des malades qui présentent de tels stigmates de dégénérescence, la suggestion hypnotique, qui est, avant tout, une médication de symptômes, ne pourra amener une transformation complète de l'état général du système nerveux.

Cependant plusieurs faits bien observés iraient encore à l'encontre de cette opinion. Il est absolument hors de doute que presque toutes les malades hystéro-épileptiques qui furent, pendant trois ans, dans le service de M. Dumontpallier, à la Pitié, soumises à des séances quotidiennes d'hypnotisme, faites à la fois dans un but thérapeutique et expérimental, ont vu peu à peu disparaître complètement, non seulement leurs attaques convulsives, mais aussi les autres symptômes qu'elles avaient présentés.

Aujourd'hui, L. G..., M. C..., B..., P..., C... et F..., ont repris la vie normale. Deux d'entre elles sont mariées, mères de famille, jouissent d'une excellente santé et n'ont plus d'attaques. Une troisième occupe de délicates fonctions administratives que son état de santé antérieur ne semblait jamais devoir lui permettre de remplir. Il est possible qu'un choc brutal dans leur existence soit capable de réveiller tôt ou tard des manifestations convulsives ; mais, en attendant, elles bénéficient de l'état d'excellente santé relative dans lequel elles se trouvent actuellement.

Nous sommes donc autorisé par les faits à admettre que la

---

(1) Paul Richer, *Etudes cliniques sur la grande hystérie*, 2e édition, 1885.

suggestion hypnotique qui a permis, pendant de longs mois, de neutraliser les symptômes de grande hystérie dès le retour de leur apparition (attaques convulsives, contractures, anesthésies, aphonie, vomissements, amaurose, anurie, etc.), a eu chez elles le résultat le plus favorable. Il est d'ailleurs inutile d'insister sur ce point, puisqu'il est admis par tous que l'indication de la suggestion hypnotique, voire même de l'hypnotisme prolongé, est parfaitement justifiée dans le traitement de la grande hystérie et des symptômes qui lui font cortège.

Nous nous bornerons à ajouter que, dans tous les cas, la suggestion nous paraîtrait beaucoup plus inoffensive que le procédé traumatique de la compression ovarienne, dont le moindre inconvénient est de déterminer la production de profondes ecchymoses, extrêmement douloureuses. Sans compter, comme le fait remarquer justement M. Bernutz, qu'il est bien difficile d'admettre qu'une mère permette jamais de l'employer sur sa fille (1).

Hystérie monosymptomatique.

Assez souvent l'hystérie ne se manifeste que par l'apparition d'un symptôme isolé, qui, tout en étant d'origine essentiellement hystérique, n'est ni précédé d'attaques convulsives, ni accompagné d'aucun des stigmates de la névrose.

Les plus fréquentes de ces manifestations sont : *le mutisme hystérique*, *l'aphonie*, *la toux nerveuse, le hoquet, les vomissements, les arthralgies*, *les monoplégies*, *les contractures*, *le blépharospasme*, etc...

Dans ces cas, l'emploi de la suggestion hypnotique s'impose.

Les brillants résultats enregistrés par tous les cliniciens qui ont appliqué l'hypnotisme avec méthode sont trop nombreux pour ne pas justifier nettement cette indication.

Cependant, malgré l'évidence des faits, quelques auteurs persistent à affirmer que la suggestion hypnotique doit, dans les cas d'hystérie monosymptomatique, compter moins de succès que

---

(1) La compression ovarienne avait été employée dès le XVIe siècle par Mercado et Mouard, qui plaçaient une grosse pierre sur le ventre des malades. Boerhaave avait perfectionné le procédé en comprimant l'abdomen avec un coussin maintenu par une ceinture et Récamier l'avait simplifié en faisant tout simplement asseoir une personne sur le ventre de la malade. Le procédé actuel consiste, la malade étant étendue sur le sol, à plonger le poing fermé, en appuyant de toute sa force, dans la fosse iliaque qui est habituellement le siège de la douleur ovarienne.

Dans certains cas, cette compression a été faite avec une telle force, que des accidents graves ont été notés. M. Comby a publié un cas de péritonite aiguë, suivie de mort, survenue chez une hystérique à la suite de la compression de l'ovaire gauche. (*Progrès Médical*, 1880.)

d'insuccès. Ces critiques ne sont pas nouvelles (1) et nous avons pu nous convaincre qu'elles étaient basées, en général, sur le raisonnement suivant : « Nous avons tenté l'application du procédé, et nous n'avons pas réussi ; donc, il n'a aucune valeur. » Qu'il nous soit permis de trouver cette conclusion prématurée et de demander, à notre tour, si l'échec ne tient pas plutôt à la manière dont le procédé est appliqué, qu'au procédé lui-même.

Nous savons d'ailleurs qu'un des travers les plus communs de l'esprit humain consiste à dédaigner les arts dans lesquels on n'excelle point.

Braid (2) s'était déjà heurté aux mêmes préventions, et, dans son livre qui renferme tant d'utiles préceptes et qui pourrait encore servir de *vade-mecum* au médecin hypnotiseur, il dit textuellement :

« Quelques personnes, je le sais, prétendent avoir essayé en vain ma méthode ; la raison en serait simplement qu'elles ne veulent pas comprendre la nécessité de remplir *toutes* les conditions sur lesquelles j'ai tant insisté. Mais, en toute justice, si elles ne remplissent pas *toutes* les conditions, elles ne peuvent guère s'attendre à obtenir les résultats espérés et ne doivent pas s'étonner de l'insuccès. Si le sujet et l'opérateur se conforment à *toutes* les instructions que j'ai données, le succès est presque certain ; au contraire, l'échec est presque également certain, si ces conditions ne sont pas *toutes exactement* observées. »

Nous aurions peu de chose à ajouter aux paroles de Braid, si un certain nombre de médecins n'avaient la prétention de vouloir appliquer l'hypnotisme et la suggestion sans s'être donné la peine de faire un apprentissage préalable. Si simple que soit en théorie l'application de la suggestion, il est hors de doute que, dans la pratique, elle nécessite une certaine expérience, et, je dirai plus, une éducation spéciale.

Il ne s'agit plus là d'un simple conseil médical, d'une consultation dont l'exécution est laissée aux soins du malade ou de son entourage. Au contraire, le médecin devient opérateur. Il fait lui-même l'application du traitement et en assume la responsabilité. Et, de même que le chirurgien ne peut se soustraire à l'obligation d'exercer sa main, de l'assouplir et de la familiariser avec

---

(1) Toutes les méthodes thérapeutiques ont, dans tous les temps, été l'objet de discussions plus ou moins passionnées, et jamais aucune n'a été assez heureuse pour rallier l'unanimité des suffrages.

« Qui vit jamais médecin se servir de la recepte de son compaignon sans y ajouter ou y retrancher quelque chose ? » (Montaigne, *Essais*.)

(2) Braid, *Neurypnologie. Traité du sommeil nerveux, ou Hypnotisme,* trad. Jules Simon. Paris, 1883.

les difficultés du procédé opératoire, de même aussi le médecin hypnotiseur ne pourra se dispenser d'apprendre à mesurer l'action de sa parole. Il ne pourra pas plus se dispenser d'acquérir les qualités de tact, de patience, de douceur, de persuasion, de précision sans lesquelles le résultat de toute expérience d'hypnotisme sera forcément livré à l'incertitude et au hasard.

La pratique de l'hypnotisme n'échappe à aucune des règles qui régissent les autres actes humains. Indépendamment des aptitudes personnelles, c'est en hypnotisant tous les jours de nouveaux sujets que certains hypnotiseurs sont arrivés à un tel degré d'habileté, qu'ils ne rencontrent pas plus de vingt sujets réfractaires sur cent. C'est à force de suggestionner qu'on apprend à adapter à tel sujet, dans telles conditions déterminées, l'artifice sans lequel la suggestion n'aura aucune prise sur son esprit. En particulier, n'est-ce pas aller au-devant d'un insuccès presque certain, que de vouloir hypnotiser un malade sans l'avoir convaincu de l'utilité qu'il pourra retirer du traitement et sans l'avoir décidé à s'y soumettre avec docilité? Au contraire, l'opérateur n'aura-t-il pas toutes les chances de succès, s'il a eu la patience d'attendre que le malade vienne presque exiger de lui l'application de la suggestion hypnotique? Le médecin qui s'adonne à la pratique de l'hypnotisme doit se résoudre à ne ménager ni son temps, ni ses paroles. Il doit surtout être animé du désir le plus sincère et le plus formel d'arriver à la guérison du malade.

Malgré toute l'habileté et toute la patience de l'opérateur, l'hypnotisme comptera encore des insuccès, cela n'est pas douteux.

Mais quel traitement n'en compte pas? L'antipyrine guérit-elle toutes les migraines? Le salycilate de soude, tous les rhumatismes articulaires aigus? Le sulfate de quinine est-il toujours souverain dans les fièvres intermittentes? La suspension améliore-t-elle tous les ataxiques?

Non, et il ne vient à l'esprit de personne l'idée de s'en étonner.

Dès à présent, l'Ecole de Nancy a fait des élèves dont le nombre ne se compte plus. Déjà des statistiques imposantes, établies avec toute la rigueur désirable, sont là pour prouver que la suggestion, appliquée par des praticiens exercés, aussi bien dans le traitement des manifestations complexes de l'hystérie que dans celui des symptômes isolés, mérite d'être rangée au premier rang des agents thérapeutiques.

L'hystérie vulgaire.

Si, comme nous venons de le voir, on soulève peu d'objections lorsqu'il s'agit d'appliquer la suggestion au traitement des symptômes graves de l'hystérie, il est loin d'en être de même lorsqu'on

se trouve en présence des diverses manifestations de l'hystérie vulgaire (*hysteria minor*). L'adage « qui peut plus peut moins » ne semble pas devoir, aux yeux de quelques auteurs, trouver ici son application.

Le principal argument qu'ils fournissent contre l'emploi de la suggestion, est la crainte que cette médication n'ait pour effet de réveiller l'hystérie en puissance et de provoquer l'éclosion de nouveaux symptômes.

Cette supposition serait légitime, s'ils ajoutaient que ces accidents seront imputables surtout aux médecins qui auront appliqué l'hypnotisme sans avoir l'expérience voulue, ou aux personnes qui se font un jeu d'endormir leurs semblables, dans un but de curiosité malsaine. Mais, s'ils veulent généraliser, nous n'hésiterons pas à protester énergiquement contre ces imputations, qui ne reposent sur aucun fondement.

Pas plus entre nos mains qu'entre celles de MM. Liébeault, Bernheim, Beaunis, Grasset, Ladame, Forel, Van Renterghem, Wetterstrand, Moll et un grand nombre d'autres cliniciens éminents, l hypnotisme n'a engendré l'hystérie. Il serait aussi injuste de dire que leurs hypnotisations, faites dans un but curatif, ont aggravé les troubles nerveux qu'ils avaient entrepris de traiter. Tout au plus pourrait-on admettre qu'au début de leur pratique, il a pu arriver à tous ces médecins d'acquérir de l'expérience aux dépens de quelques malades. Encore ces accidents constatés n'ont jamais dépassé les limites d'un simple mal de tête ou d'un engourdissement passager, susceptibles de disparaître sous l'influence d'une nouvelle suggestion.

La différence que présente la méthode suggestive avec les autres méthodes n'existe pas seulement dans le procédé d'hypnotisation. Elle se retrouve aussi dans le procédé de réveil.

Réveiller un malade en lui soufflant brusquement sur les yeux constitue, selon nous, le plus sûr moyen de déterminer une attaque. Nous procédons d'une façon toute différente et nous réveillons ordinairement nos malades en leur adressant les paroles suivantes :

« Vous allez vous éveiller doucement... Et, lorsque vous serez réveillé, vous n'éprouverez aucune sensation d'engourdissement, ni de fatigue... Vous aurez l'esprit tranquille et vous éprouverez beaucoup de satisfaction d'avoir été endormi. »

Tous les médecins qui réveillent leurs malades dans ces conditions, opérant sous le contrôle de confrères et d'élèves, peuvent certifier qu'ils n'ont jamais vu survenir d'attaques convulsives à la suite d'hypnotisations. A tel point qu'à Nancy, où des malades ont été hypnotisés par centaines, la grande attaque d'hystérie est beaucoup plus rare que partout ailleurs. Quant à nous-même,

nous n'en avons jamais vu si peu que depuis que nous nous sommes adonné spécialement à la pratique de l'hypnotisme (1).

Cependant un certain nombre des malades pour lesquels on fait appel au traitement par la suggestion sont justement sous l'imminence d'attaques convulsives, d'accès d'agitation maniaque, de mélancolie. Dans ces cas-là, il n'y aurait rien d'étonnant à ce qu'une coïncidence fâcheuse du début de l'accès et de la tentative d'hypnotisation survînt à point pour donner lieu, de la part d'esprits malveillants et surtout incompétents, à des appréciations désobligeantes.

Heureusement, ces coïncidences sont rares et l'inconvénient en sera pallié par un pronostic éclairé.

Lorsque les symptômes de l'hystérie vulgaire sont susceptibles de céder par l'emploi des moyens thérapeutiques ordinaires, il est plus facile de formuler une ordonnance que de recourir à la suggestion. C'est ce qu'on ne manquera jamais de faire. Mais les malades qui recourent à la suggestion, viennent habituellement d'épuiser en vain toutes les ressources de l'arsenal pharmaceutique. Ils ne demandent secours au traitement psychique que parce que toutes les médications ont été impuissantes.

Si certains médecins ne trouvent dignes de leur attention que les contractures, les anesthésies, les amauroses, les paralysies, et estiment qu'une hystérique qui n'a pas eu d'attaques convulsives est à peine une malade, il en est d'autres qui pensent, avec raison, que *les insomnies*, *les névralgies rebelles*, *les dyspepsies*, *les troubles viscéraux et menstruels*, qui sont si fréquemment sous la dépendance de l'hystérie vulgaire, méritent bien quelque attention. La suggestion ayant prouvé là sa valeur thérapeutique, pourquoi hésiteraient-ils à y recourir dans les cas qui présentent une certaine ténacité ?

Il fut un temps où les médecins considéraient comme indigne d'eux d'appliquer un traitement psychique. Le vaillant docteur Liébeault en fit la cruelle expérience, lorsque, vers 1860, il fut mis à l'index par le corps médical de Nancy, sans qu'aucun de ses confrères voulût se donner la peine de vérifier si ses assertions étaient fondées.

Aujourd'hui on ne tomberait plus dans cette erreur. Des centaines de praticiens, et non des moins instruits ni des moins honorables, appliquent journellement la suggestion, aussi bien au traitement des symptômes de la grande hystérie qu'à ceux moins graves, mais souvent aussi pénibles, qui dépendent de l'hystérie vulgaire.

---

(1) Dans l'espace des six derniers mois qui viennent de s'écouler, nous avons pratiqué au moins huit cents hypnotisations sans avoir assisté à la moindre attaque convulsive.

Est-ce à dire que nous nous abstiendrons de modifier l'état général des hystériques par un traitement hygiénique approprié ? Au contraire, nous pensons qu'il ne faut jamais perdre de vue que l'hystérie est avant tout la manifestation d'une dégénérescence héréditaire ou acquise. C'est pourquoi nous pensons que, en même temps que la suggestion pourra être utilisée comme une active et inoffensive médication des symptômes, elle trouvera dans l'hydrothérapie, l'électricité statique, la gymnastique au grand air, etc., des adjuvants d'une puissante efficacité.

Hystérie mentale.

Tous ceux qui ont eu l'ennui de vivre dans l'intimité des hystériques savent, encore mieux que les médecins, jusqu'à quel point peuvent prédominer chez ces malades les troubles intellectuels et les perversions du caractère. Alors même qu'ils ne présentent pas d'attaques convulsives et que les autres manifestations de la névrose sont peu accentuées, ils sont fréquemment intolérables pour leur entourage.

Malgré les remarquables travaux de Lasègue, de Legrand du Saulle et de Hachard, il semble que les cliniciens ne se soient pas assez préoccupés de ces troubles mentaux. Dans aucun auteur on ne trouve formulée d'indication thérapeutique à cet égard. On croirait presque que les médecins les plus dévoués aient trouvé la tâche au-dessus de leurs forces.

En effet, lorsqu'on considère les principaux termes qui caractérisent le désordre de l'esprit des hystériques et qui, en allant des plus simples jusqu'aux plus complexes, sont : *la mobilité des idées*, *l'inconstance*, *l'absence de volonté*, *l'esprit de contradiction*, *le mensonge*, *la simulation*, *l'inconscience*, *la perversion des sentiments*, *l'indifférence*, *l'érotisme*, *les impulsions irrésistibles*, *les idées fixes*, *les illusions*, *les hallucinations*, *l'ennui*, *la mélancolie*, *l'agitation maniaque*, etc., on serait presque tenté de se laisser aller au découragement.

Contre cette sorte d'*ataxie morale* qui se manifeste par des alternatives d'hyperexcitabilité psychique ou de la dépression, il n'eût pas été rationnel de compter sur l'action spécifique de tel ou tel médicament. Seule une médication psychique pouvait apporter la solution du problème. Cette médication est aujourd'hui parfaitement connue. C'est la *suggestion hypnotique*.

Il est évident que les hystériques abandonnés à eux-mêmes, livrés au désordre de leur esprit, se déséquilibreront de plus en plus. Au contraire, maîtrisés avec fermeté, dirigés avec une certaine autorité, *suggestionnés*, en un mot, dans le sens de la résistance aux impulsions qui viennent les assaillir, ils ne tarderont pas à présenter d'heureuses modifications dans leur manière d'être. S'ils

sont excités, on les suggestionnera dans le sens du calme. S'ils sont déprimés, on les stimulera dans le sens de l'action. En un mot, les suggestions devront toujours tendre à les rapprocher de la normale.

Grâce à de nombreuses expériences personnelles, nous pouvons affirmer que l'action de la suggestion se manifeste par les résultats les plus favorables. Dans certains cas, nous sommes arrivé, par un nombre limité de suggestions, à modifier si complètement le caractère de certaines hystériques, que les plus sceptiques sont obligés de se rendre à l'évidence.

Nous pourrions citer à l'appui de cette affirmation un grand nombre de faits probants ; nous nous bornerons pour aujourd'hui à citer le suivant :

Mme G... âgée de 36 ans, mariée depuis douze ans, présentait quelques symptômes de la grande hystérie. Chez elle, les troubles mentaux dominaient à un tel point, qu'elle rendait la vie insupportable à ceux qui l'entouraient. Elle était en proie à une telle irritabilité et manifestait une telle susceptibilité, que la moindre contradiction de son mari provoquait chez elle des désordres mentaux allant jusqu'au délire. Il lui était arrivé fréquemment de poursuivre son mari et les membres de sa famille avec un couteau.

Quoique peu disposée à reconnaître les défauts de son caractère, elle consentit à se laisser hypnotiser. Une seule suggestion lui fut faite, celle de ne plus se mettre en colère et d'avoir la volonté de résister à ses impulsions. Six mois s'écoulèrent pendant lesquels — elle-même et son entourage sont d'accord pour le reconnaître — la suggestion a opéré en elle une transformation frappante. En effet, pendant tout ce temps, elle n'a cessé de faire preuve d'une égalité d'humeur tout à fait inaccoutumée.

Hâtons-nous d'ajouter que, pour arriver à ce résultat, il faudra obtenir que le malade consente à se soumettre avec docilité à l'action de la suggestion hypnotique.

Il ne sera pas toujours facile de leur faire comprendre l'intérêt qu'elles auraient à se soumettre à un traitement aussi inoffensif. Avec du tact, on y parviendra dans la majorité des cas. A l'objection que l'effet de la suggestion peut n'être pas indéfini, nous répondrons qu'en effet l'hystérique aura sans doute besoin qu'on lui remonte le moral de temps en temps; mais n'est-ce pas là par excellence le rôle du médecin qui traite les affections mentales, et n'aura-t-il pas rendu déjà un grand service à l'hystérique et à son entourage s'il obtient qu'un état d'équilibre de l'esprit succède à ces perversions morales et à ces impulsions qui compromettaient la dignité et la sécurité de la famille ?

Il résulte de ce que nous venons de dire, que c'est surtout dans

le traitement de l'hystérie que la suggestion hypnotique a donné les résultats les plus favorables.

De notre pratique personnelle et de celle d'un grand nombre de médecins avec lesquels nous sommes en complète conformité d'idées, nous sommes autorisé à conclure que l'emploi de la suggestion est nettement indiqué :

1° Contre les attaques convulsives de la grande hystérie et contre les symptômes qui peuvent persister à la suite de ces attaques (*paralysies*, *contractures*, *spasmes*, *anesthésies*, *amauroses*, etc.);

2° Dans les cas d'hystérie monosymptomatique (*monoplégie*, *mutisme hystérique*, *aphonie*, *hoquet*, *toux*, *blépharospasme*, *dyschromatopsie*, *chorée rythmée*, etc.) ;

3° Contre les manifestations de l'hystérie vulgaire (*insomnie*, *dyspepsie*, *troubles viscéraux et menstruels*, *névralgies*, etc.) ;

4° Contre les troubles mentaux de nature hystérique (*perversions des sentiments*, *idées fixes*, *impulsions irrésistibles*, *hallucinations*, *mélancolie*, *agitation maniaque*, etc.).

Nous ajouterons que si les tentatives d'hypnotisation et les suggestions sont faites rationnellement, il n'en résultera, même en cas d'insuccès, aucun inconvénient pour le malade.

Il n'y aura pas même à craindre qu'il ne conserve l'habitude de l'hypnotisation (hypnomanie), car il sera toujours possible, par une suggestion, de le guérir de cette habitude.

En résumé, l'introduction de la suggestion dans la thérapeutique vient élargir considérablement le rôle et le champ d'action du médecin ; elle a, en outre, l'immense avantage de ne créer pour le malade aucun danger réel. Pourrait-on en dire autant de toutes les médications ?

Comme l'a si justement exprimé M. le professeur Charcot, tout ce qui frappe vivement l'esprit, tout ce qui impressionne fortement l'imagination, favorise singulièrement, chez les sujets prédisposés, l'apparition de l'hystérie.

Il est évident qu'à une époque où l'hypnotisme n'apparaissait aux yeux du public qu'avec une apparence de merveilleux, les pratiques empiriques pouvaient contribuer, dans une large mesure, au développement de la névrose.

Mais aujourd'hui, entre les mains des médecins qui se bornent à appliquer la suggestion d'une façon rationnelle, il n'y a plus rien de pareil à craindre. La suggestion hypnotique, envisagée seulement au point de vue thérapeutique, loin de constituer jamais un danger, est appelée au contraire à rendre d'inestimables services.

DE LA SUGGESTION HYPNOTIQUE CHEZ LES CRIMINELS

Par le Dr Em. LAURENT

Ancien interne à l'infirmerie centrale des Prisons de Paris.

Un romancier célèbre a un jour posé cette question : Peut-on amener un individu à commettre un crime par suggestion? Et il l'a résolue par l'affirmative dans son roman. Puis le même romancier s'est posé cette seconde question : Peut-on, au moyen de la suggestion, arracher son secret à un criminel réticent? Et, comme la première, il l'a résolue par l'affirmative. Ce n'étaient là pour lui que des hypothèses, vraisemblables sans doute, mais non encore vérifiées scientifiquement.

Je ne retiendrai ici que cette seconde partie de la question : Peut-on faire parler, au moyen de la suggestion hypnotique, un individu accusé d'un crime et arriver, par ce moyen, à la connaissance de la vérité? Naturellement je ne discuterai point sur des hypothèses ou des possibilités, mais sur un fait très curieux qu'il m'a été donné d'observer à l'infirmerie centrale des prisons de Paris, dans le service de M. le docteur Variot, qui a assisté à la plupart de mes expériences.

Voici d'abord, en deux mots, de qui il s'agit (1).

L..., dont l'hérédité nerveuse est très chargée (grand'mère folle, grand-père alcoolique, père épileptique, mère hystérique, un oncle épileptique, une sœur hystérique, etc.), est un paysan détraqué, excentrique et bizarre, sujet depuis l'âge de dix-sept ans à des attaques d'hystérie s'accompagnant toujours de crachements de sang et qui, maintenant, reviennent presque quotidiennement. Qu'on me permette d'en faire brièvement la description.

Généralement L... sent venir ses attaques; plusieurs heures avant le début, il éprouve un malaise général, une lourdeur de tête, une angoisse thoracique vague. Constamment il est pris de boulimie : il ingère jusqu'à deux kilogrammes de pain. Puis il devient inquiet, ressent des fourmillements dans tout le côté droit; il lui semble, dit-il, que des étincelles électriques lui montent le long de la jambe; il a des battements dans tout le côté droit de la tête. Ces derniers phénomènes se produisent environ une demi-heure avant le début de l'attaque.

Comme autres auras, il accuse une sensation de piqûre au sein droit et une douleur vive dans l'aîne droite. C'est de cette région que part une boule qui remonte en tournoyant jusqu'à la gorge. Un nuage rouge

---

(1) L'observation a d'ailleurs déjà été publiée in-extenso dans l'*Encéphale* de janvier 1889 : Em. Laurent, De l'hystérie pulmonaire chez l'homme.

passe devant ses yeux ; son oreille droite est pleine de bourdonnements et de tintements de cloches ; il n'entend plus ce qu'on lui dit et tous les sons lui paraissent confondus.

Au début de l'attaque, il se couche sur le côté gauche, la face tournée contre le mur : un éblouissement se produit et il perd connaissance sans pousser un cri. Après quelques mouvements alternatifs d'extension et de flexion des bras frappant à tort et à travers les objets qui l'environnent, il est pris d'un hoquet et rend, sans effort, quelques gorgées de sang. Cet état dure deux minutes et les grandes convulsions se produisent. Il tend à se mettre en arc de cercle, la tête restant sur le traversin, les pieds ne portant sur le lit que par les talons, le bassin et le torse projetés en avant. Brusquement le malade fléchit le tronc sur les cuisses, puis l'étend, renverse violemment la tête en arrière, jette les jambes de côté, et dans tous ces mouvements désordonnés il se blesserait certainement et tomberait de son lit s'il n'était retenu. Sa force musculaire, durant cette agitation, est considérable, bien que ses muscles n'aient qu'un développement tout à fait moyen. C'est à peine si quatre vigoureux infirmiers, le tenant chacun par un membre, peuvent limiter ses mouvements et le maintenir sur son lit.

Pendant ce temps, sa physionomie est tourmentée et grimaçante, les yeux sont injectés et hagards, toute la peau du visage est congestionnée. Il n'y a pas d'écume à la bouche, mais le malade crache violemment de temps à autre.

Sa respiration est irrégulière, évidemment troublée par la contraction désordonnée des muscles du thorax ; l'expiration est souvent accompagnée d'une sorte de grognement.

Au moment de la plus grande agitation, le malade rend comme par régurgitation, en deux ou trois fois, environ un demi-verre de sang rouge, légèrement spumeux. Il souille sa chemise et sa poitrine.

Ordinairement ce sang est projeté contre le mur auquel son lit est adossé ; toute la cloison en est éclaboussée jusqu'à une hauteur de deux mètres. Quelquefois même le plafond de l'infirmerie, qui a quatre mètres de hauteur, a été atteint ; tout le temps de cette attaque, le malade est absolument sans connaissance. Au bout de cinq ou six minutes, les mouvements convulsifs s'arrêtent.

Invariablement à ce moment le malade crie : Papa ! alors l'agitation se calme un peu ; il reste couché sur le dos, les yeux fixés sur quelque objet imaginaire. Soudain il saisit sa chemise entre ses dents et la déchire du haut en bas. Il en garde un lambeau entre ses dents en le mordillant.

Il paraît en proie à une hallucination qui l'irrite. Il appelle à plusieurs reprises : « Papa ! papa ! » Il appelle son père à son aide, invective le personnage qui excite sa colère ; il le provoque : « Viens donc, fainéant ! Donnez-moi mon fusil ! » Il le défie : « Pique, pique avec ton couteau ! » et à ce moment il se pince fortement la peau recouvrant la fosse iliaque, et il indique l'endroit où il faut le piquer.

Les ongles, lorsqu'il se pince, restent imprimés dans la peau. Il porte les poignets à sa bouche et, si on ne le retenait avec force, il se mordrait.

Après avoir mis sa chemise en pièces, il en fait autant de son drap de lit. Il le serre violemment entre ses dents, tire avec les mains de toutes ses forces et finit par le déchirer.

Puis il revient à un calme relatif. Son hallucination persiste ; il appelle encore : « Papa ! » s'émeut et pleure quelques instants. Il défie de nouveau le personnage qui est l'objet de son aversion, lui montre son flanc droit : « Pique ! pique ! » dit-il. Tout à coup il se tourne vers un des infirmiers et demande impérieusement un bouton (à la fin de la crise, il a presque toujours cette fantaisie, et il faut absolument lui céder). L'infirmier lui dit d'attendre un instant pour aller le chercher, mais le malade le tire par son gilet, se précipite avec la bouche sur un bouton en os, le prend entre les dents, l'arrache et le broie en le faisant croquer. Il rejette en crachotant les petits fragments du bouton. Très souvent, pour ne pas dire toujours, il demande à boire après l'attaque, avale un verre de tisane en entre-choquant ses dents avec bruit contre le verre.

Quelques instants après on l'appelle, le son de la voix le fait revenir à lui : mais ses yeux sont encore hagards ; il est halluciné ; car il montre la peau de son ventre en nous disant de le piquer. Il faut encore une demi-heure pour qu'il ait repris entièrement connaissance. Il ne s'est pas mordu la langue et n'urine pas pendant la crise.

Telle est l'attaque à laquelle L... est sujet. Ajoutons, pour compléter le tableau, qu'il est hémianesthésique, que c'est le plus inconstant et le plus versatile des hommes, qu'il est porté à des mouvements de violence qui rappellent les impulsions des grandes hystéro-épileptiques de la Salpêtrière.

L... est hypnotisable. Je l'ai souvent endormi par le regard ou bien en lui faisant fixer la cuvette brillante d'une montre en or. On peut ainsi le mettre en catalepsie partielle ou totale et provoquer chez lui tout l'arsenal des hallucinations qu'on produit en pareil cas. On lui persuade qu'il bégaie, qu'il est ivre, qu'il est paralysé ; on lui fait boire de l'eau pour du champagne, etc... mais l'hallucination qui le tourmente à la fin de chacune de ses attaques, revient identique pendant l'état de somnambulisme. Il revoit l'homme armé d'un couteau et il l'invective comme dans sa crise.

L... est non seulement suggestionnable pendant son sommeil. mais la suggestion peut persister à l'état de veille. J'ai fait les expériences qu'on répète ordinairement dans ces sortes de cas ; mais j'en ai tenté une qui a pleinement réussi et qui ne saurait laisser aucun doute à cet égard.

Du 10 au 28 novembre 1888, L... eut régulièrement une attaque tous les jours. Le 28, quelques heures après son attaque, je l'endors et je lui ordonne de rester deux jours sans avoir d'attaque, et celle-ci ne revient que le troisième jour, c'est-à-dire le 1er décembre. Les 2, 3 et 4 dé-

cembre, les attaques reviennent. Le 4, nouvelle séance d'hypnotisme : je lui ordonne de rester trois jours sans avoir d'attaque : il n'en a pas avant le 8 décembre. Le 9 et le 10 décembre, nouvelles attaqeus. Le 10, je lui suggère de rester une semaine sans attaque, et, en effet, il n'en a plus avant le 17. Le 18 et le 19, elles reparaissent. Le 19, dans l'après-midi, je lui suggère de rester deux semaines sans avoir d'attaque, et il n'en a plus jusqu'au 3 janvier 1889. Ce jour-là il eut deux attaques. Les jours précédents, il s'était plaint d'avoir des étouffements. « C'est le sang qui m'étouffe, disait-il, j'ai besoin d'en rendre. »

Le 4 janvier, pas d'attaque; les 5, 6, 7 et 8 janvier, une attaque chaque jour. Le 8, je l'hypnotise et je lui ordonnance de rester quinze jours sans avoir d'attaques. « Seulement, lui dis-je, si vous avez des étouffements. si le sang vous gêne, vous pourrez en rendre un peu le 16 janvier dans la matinée, mais sans avoir d'attaque. Vous vous contenterez de cracher. Je vous défends d'avoir une attaque. » L... n'eut plus d'attaques avant le 24 janvier; seulement, le 16, dans la matinée, il rendit environ un demi-verre de sang sous forme de vomique, mais sans la moindre crise nerveuse. A partir du 24 janvier, je cessai de le suggestionner et les attaques revinrent à peu près régulièrement tous les jours jusqu'au 15 février. Il quitta alors l'infirmerie pour entrer à Sainte-Anne dans le service du Dr Magnan, où il est toujours sujet aux mêmes attaques.

Il est incontestable que la volonté de cet homme était dans ma main et que j'étais absolument maître de lui à l'état de sommeil comme à l'état de veille.

Or L... avait subi plusieurs condamnations pour violences, homicide par imprudence, escroquerie, vol. Voici le fait qui avait motivé sa dernière arrestation.

L... alla un jour avec sa maîtresse à une foire aux environs de son village. Celle-ci vola un cheval avec une voiture et les lui confia en le priant de ramener bête et attelage à la maison, lui disant qu'elle les avait achetés. Telle est du moins la version de L..., qui fut arrêté pour complicité de vol.

Je me demandai s'il ne serait pas possible d'obtenir la vérité de L... pendant son sommeil hypnotique. Je tentai l'expérience.

Je ne crois pas avoir fait là rien de contraire à la morale professionnelle. J'ai cherché simplement à résoudre un problème scientifique et je n'eus jamais l'intention de me servir de ce moyen pour faire condamner ou absoudre personne. J'étais et je reste lié par le secret professionnel. En publiant ce fait ici, je ne me délie nullement. En effet, que signifie L... pour les lecteurs? Rien, absolument rien; c'est un être fictif, la donnée d'une équation à résoudre.

Donc je plongeai L... dans le sommeil hypnotique :

— On vous accuse de complicité de vol, lui dis-je.

— Je suis innocent.

— Vous saviez cependant que le cheval et la voiture avaient été volés.

— Non, non, reprend-il avec énergie ; je n'en savais rien.

— Vous le saviez.
— Je vous jure que non.
— Je vous dis que vous le saviez.
— Non, dit-il déjà plus mollement.
— Je vous assure que vous le saviez; vous le saviez.
— Oui, je le savais.
— C'est sûr; vous le saviez?
— Je le savais.

Quel cas fallait-il faire de cet aveu? Aucun.

La preuve, la voici :

Je dis de nouveau à L... :

— Vous ne saviez pas que la voiture avait été volée?
— Si, je le savais.

L..., en répondant ainsi, est sous l'influence de ma première suggestion. Sa volonté a été vaincue par la mienne; il s'avoue et se croit coupable. Je continue, et sa volonté va de nouveau plier sous ma suggestion :

— Vous ne saviez pas que la voiture avait été volée.
— Si, je le savais.
— Non. Je vous dis que vous n'en saviez rien.
— Non, je n'en savais rien.

Et, en effet, en ce moment, L... ne sait plus s'il le savait ou s'il ne le savait pas. Il croit ce que je lui dis et sa volonté flottante et incertaine se plie à toutes les absurdités.

— Comment vous appelez-vous? lui dis-je encore.
— Je m'appelle L...
— Non; vous vous appelez P...
— Si, je m'appelle L...
— Je vous dis que vous vous appelez P...
— Oui, je m'appelle P...

Et je serai obligé de le faire repasser par les mêmes phases pour lui faire reconnaître qu'il s'appelle réellement L...

Je lui dis encore :

— Vous avez assassiné votre femme?
— Oh! non, proteste-t-il avec énergie.
— Si, vous l'avez assassinée.
— Non.
— Je vous dis que si. J'en suis sûr. Rappelez-vous.

Il réfléchit un instant, puis :

— Oui, c'est vrai; je l'ai assassinée.

Je réveillai L... Etait-il coupable ou n'était-il pas coupable? Je n'en savais absolument rien.

Je tentai une nouvelle expérience. J'endormis L..., et cette fois je commençai par lui suggestionner de ne me dire que la vérité. Comme a première fois, toutes ses réponses furent ce que je voulus qu'elles soient.

Dira-t-on que je n'avais pas une assez grande influence sur sa volonté pour l'amener à mettre sa conscience à nu ? Je croirais plutôt le contraire.

J'ai beau lui ordonner de dire la vérité ; la vérité, pour lui, c'est ce que je lui dirai, ce que je lui ferai croire. Son moi volitionnel n'existe plus. Il ne possède plus ce « vouloir à deux tranchants qui peut se tourner dans un sens ou dans l'autre, vers le oui ou le non » ; sa volonté n'est qu'une girouette désorientée, obéissant aux impulsions d'une autre volonté plus puissante qui la dirige et la gouverne.

J'aurais pu faire tout avouer ou tout nier à cet homme ; j'aurais pu le faire jurer la main sur un brasier. Mais la vérité ? Impossible de la démêler.

L'état de nos connaissances actuelles ne nous permet pas de savoir si l'hypnotisé obéit à sa conscience ou à la volonté qui le tient sous sa dépendance. Aussi, à la question que j'ai posée dès le début : Peut-on, par l'hypnotisme et la suggestion, obtenir la vérité d'un criminel réticent qui sera hypnotisé à cet effet ? je répondrai : C'est peu probable. Il n'en serait pas de même, ainsi que MM. Liégeois et Burot l'ont démontré, d'un criminel qui aurait commis son crime sous l'influence d'une suggestion.

L'hypnotisme, déjà bien étudié au point de vue thérapeutique, mérite certainement qu'on lui accorde quelque attention au point de vue criminel et je souhaite que des recherches soient poursuivies dans le même ordre d'idées que celui que j'ai abordé dans cet article.

L'HYSTÉRIE D'ORIGINE TOXIQUE

Par le Docteur COLLINEAU

Certains produits toxiques exercent, on le sait, sur les centres nerveux une action perturbatrice assez profonde pour déterminer l'épilepsie avec toutes ses conséquences lamentables. A ces mêmes agents — de récentes recherches l'établissent — est imputable, aussi, l'apparition de phénomènes d'ordre hystérique.

Sous l'influence du plomb, du mercure, de l'alcool, sous celle d'autres principes, sans doute, dont la participation n'est pas encore nettement définie, on voit apparaître (ceci, sous un jour particulier) les manifestations de la changeante névrose. Et il ne s'agit nullement ici — la répétition des faits le démontre — d'une curiosité clinique. Il s'agit d'une modalité distincte que revêt l'hystérie, et dont la fréquence est subordonnée au sexe, à la profession, aux antécédents héréditaires. « C'est

parfois, fait observer Berbez (1), chez des individus manifestement hystériques que surviennent les accidents ; mais d'autres fois, au contraire, c'est sous les dehors trompeurs de l'intoxication que la névrose évolue, » et alors, saturnine, mercurielle, alcoolique ou autre, l'intoxication imprime aux déterminations nerveuses son propre cachet.

C'est ainsi qu'après avoir observé chez un peintre en bâtiments les troubles accoutumés de l'intoxication saturnine : coliques de plomb, paralysie d'un des avant-bras (le droit), abaissement de la température normale, obtusion du goût et de l'odorat, réduction du champ visuel du même côté, Potain ne fut pas peu surpris d'assister, un matin, au transfert inopiné de tous les accidents à gauche, et put surprendre le secret de leur nature hystérique. Dans un cas dont Dutel (2) fait la description, bien qu'intimement et ostensiblement due au saturnisme, la paralysie : *monoplégie brachiale*, n'en présentait pas moins nettement tranché le type hystérique. De son côté, Rendu (3) rapporte une très curieuse observation dans laquelle, après s'être dissimulée sous les dehors d'une tuberculose à laquelle des poussées congestives pulmonaires suivies d'hémoptysies semblaient préluder, l'intoxication saturnine servit ensuite à dissimuler la véritable nature, la nature hystérique devenue plus tard indéniable des phénomènes. L'hémianesthésie, à gauche, dont le malade n'avait pas conscience, l'hyperesthésie, à droite, la sensibilité à la pression de la fosse iliaque, symptôme, pour le dire en passant, d'une saisissante analyse avec la sensibilité à la pression de l'ovaire, si commune chez la femme en pareil cas, la réduction du champ visuel, et un certain degré de surdité, voilà autant de stigmates de nature à assurer le diagnostic. Or, cet homme qui avait embrassé la profession de peintre en bâtiments et avait, par la suite, été victime d'un empoisonnement en rapport avec son métier, était né de père nerveux irascible et de mère hystérique. Sa sœur était atteinte de grande hystérie et lui-même, dans son enfance, avait été sujet jusqu'à l'âge de dix ans à des troubles nerveux bizarres, à des attaques mal caractérisées avec perte totale ou partielle de connaissance. Bref, c'était un névropathe devenu saturnin.

Ces faits et tant d'autres publiés par Raymond, Ananief, Vigouroux, Hanot, Landolt, Constantin Paul, Debove, établissent en tout état de cause la relation qui existe entre l'empoisonnement par le plomb et la physionomie affectée par les déterminations de l'hystérie.

Eh bien ! dans l'hydrargyrisme, la même corrélation se constate, ainsi

---

(1) Berbez, *L'hystérie toxique.* — Gazette des hôpitaux, p. 45. Paris, 1888.

(2) Dutel, *Hystérie saturnine ; Monoplégie brachiale.* — Gazette médicale, p. 509. Paris, 1888.

(3) Rendu, *Poussées de congestion pulmonaire, saturnisme, hystérie.* — Gazette des hôpitaux, p. 909. Paris, 1888.

que Letulle (1) l'a reconnu, entre les troubles physiologiques imputables au poison, et ceux qu'il convient d'attribuer à la diathèse névropathique. Les exemples fournis tour à tour, à ce sujet, par Jean, Hallopeau, Rendu, Maréchal, Achard, viennent confirmer ses allégations.

Voici, entre autres, en substance, le cas particulièrement démonstratif observé par Rendu (2). Agé de 38 ans, le sujet avait joui jusqu'à 27 ans (époque à laquelle il prit une profession dans laquelle il lui fallait manier le mercure) d'une santé parfaite. A trois reprises, dès lors, des malaises croissants l'obligent à interrompre son travail. Admis à l'hôpital Laënnec, il présente l'état suivant : Tremblement à grandes oscillations, facile à distinguer, par conséquent, de celui de l'alcoolisme; incoordination motrice, avec exacerbation, titubation dès qu'il s'agit de tourner sur soi-même, et tendance aux chutes (signe de Rhomberg), dès que les paupières sont closes, mais aussi avec sédations subites, dès qu'au mouvement et à la station debout succèdent le repos et le séjour au lit; exagération, et non suppression, comme dans l'ataxie, de la réflectivité tendineuse; légère anesthésie du côté gauche; conservation normale de la contractilité et de la puissance musculaires; troubles fonctionnels sensitifs, consistant en douleurs fulgurantes s'irradiant de la région lombaire aux cuisses, à la région des genoux et jusqu'à celle des malléoles, ou bien, plus rarement, remontant vers le thorax; absence totale des douleurs en ceinture caractéristiques de l'ataxie.

Ataxie, tabes, pseudo-tabes, tabes spasmodique, sclérose en plaques, à laquelle de ces affections peuvent se rattacher les accidents? — D'une manière précise, à aucune.

D'autre part, l'influence de l'hydrargyrisme sur leur genèse est incontestable. Mais différente est leur nature, la reconstitution de l'histoire du malade l'a prouvé. Après avoir, en effet, quitté depuis un temps assez long la profession qui exigeait avec le mercure des contacts quotidiens, le sujet avait été atteint de rhumatisme articulaire. Or, la convalescence avait été marquée par la brusque apparition d'une hémiplégie du bras gauche avec hémianesthésie sensorielle et sensitive complète, *sans aphasie*, comme y sont enclins les hystériques. Traité pour tel, à la Salpêtrière, par Charcot, il avait, au bout de six mois, guéri tout à coup, et il ne fut pas impossible à Rendu de relever chez lui des stigmates d'hystérie non équivoques : légère diminution de la sensibilité du côté gauche, points hyperesthésiques rachidiens, rétrécissement du champ visuel des deux côtés, diminution de la notion des couleurs, hérédité (mère nerveuse, frère épileptique).

« Donc, cet homme, conclut Rendu, qui l'a eu longtemps sous les yeux, est un hystérique avéré. Mais quelle influence le mercure a-t-il pu

---

(1) Letulle, *De l'hystérie mercurielle.* — Gazette hebdomadaire de médecine et de chirurgie, p. 616, 1887.

(2) Rendu, *Hystérie et intoxication mercurielle.* — Gazette des hôpitaux, p. 279. Paris, 1889.

avoir sur lui ? Cette influence est des plus évidentes, puisque, jusqu'à l'âge de 27 ans, jusqu'au moment où il est entré dans la chapellerie (c'est en ces circonstances qu'il maniait le toxique pour la préparation des peaux), il n'avait jamais été malade, et que c'est à partir de ce moment aussi, ou mieux, quelques années plus tard, que sa névrose a éclaté, pendant le cours d'un rhumatisme. Il y a ici une relation de cause à effet, une influence absolue du mercure sur un terrain prédisposé.

» Ce n'est point là, ajoute-t-il, un fait exceptionnel ; nous reconnaissons bien aujourd'hui l'influence métallique comme capable d'éveiller l'hystérie chez l'homme. » A tout prendre, le cas est typique, et, à ce titre, méritait, ne fût-ce que pour permettre de mieux discerner les autres, d'être, avec quelque détail, mentionné.

L'étude poursuivie par Debove sur le saturnisme dans ses rapports avec l'hystérie, celle à laquelle s'est livré Letulle sur l'action toxique du mercure dans des conditions similaires, cette étude, Ferdinand Dreyfous (1), à son tour, l'a entreprise, en ce qui concerne l'alcool. Des observations qu'il relate, il résulterait que nombre de faits enregistrés sous le titre d'épilepsie alcoolique seraient, avec plus d'exactitude, considérés comme du ressort de l'hystérie. L'hémianesthésie dont il relève, en pareil cas, l'existence très habituelle, sinon constante, est, à ses yeux, un stigmate assez significatif pour trancher la question. En ce qui a trait à la genèse des accidents, le rôle de la névrose serait, sur celui de l'intoxication, prépondérant. Quant à la valeur de l'intoxication alcoolique, en tant que cause occasionnelle de l'hystérie chez un sujet héréditaire, elle serait moindre que celle de l'intoxication saturnine ou mercurielle.

Les assertions de F. Dreyfous reposent, est-il besoin de le dire, sur une série de faits scrupuleusement observés, sur lesquels, d'ailleurs, il porte l'appréciation synthétique que voici :

« Les sujets dont nous venons d'indiquer l'histoire sont-ils alcooliques ? Sont-ils hystériques ?

» Pour répondre à ces questions, nous pouvons nous appuyer sur des preuves positives et une preuve négative.

» Qu'ils soient alcooliques, impossible de le nier. La plupart avouent leurs excès de boissons ; ils ont des pituites, des rêves caractéristiques, des hallucinations, du délire.

» L'hystérie pourrait presque être affirmée, en s'appuyant sur les caractères seuls de l'hémianesthésie sensitive et sensorielle.

» MM. Debove et Achard ont bien insisté sur la valeur séméiologique de ce syndrome qui *porte vraiment la marque de la névrose*. D'après eux, en effet, l'*hémianesthésie cérébrale doit toujours et avant tout faire songer à l'hystérie*.

---

(1) Ferdinand Dreyfous, *De l'hystérie alcoolique*. — Union Médicale, nos des 3, 5, 15, 24 et 29 décembre 1887, Paris.

» Cela est encore plus nécessaire si, comme dans quelques-unes de nos observations, l'hémianesthésie apparaît après une attaque apoplectique. Mais ce qui lève tous les doutes, c'est la disparition de l'hémianesthésie sous l'influence des courants électriques. Ajoutons à cela l'état moral des sujets, leur caractère bizarre qui cadre bien avec celui des hystériques ; enfin, et surtout, les attaques convulsives, qui ne sont pas celles de l'épilepsie. Elles ont quelque chose d'anormal, d'illogique, d'extraordinaire, et, comme celles de l'hystérie, se produisent la nuit comme le jour. Dans quelques cas, la description rappelle tout à fait celle des attaques hystériques avec les mouvements de bassin, le clownisme des hystéro-épileptiques. Dans un cas, en particulier, l'attaque convulsive cessa sous l'action du chloroforme. »

Il n'est pas jusqu'à certains poisons morbides, jusqu'à certains virus qui ne puissent servir de point de départ à des observations de même ordre.

Les recherches de Charcot (1) sur les rapports entre la syphilis et l'hystérie établissent péremptoirement un fait sur lequel Ricord, le premier, puis Baumès, Zambaco, Lancereaux et autres auteurs ont appelé, chacun pour leur part, l'attention. De même, en effet, que le plomb, le mercure, l'alcool peuvent être la cause provocatrice des troubles de l'innervation, de même la syphilis peut servir d'occasion aux manifestations possibles de la névrose demeurée latente jusque-là. De même, en chacune de ces circonstances, l'agent provocateur imprime son cachet à la physionomie des désordres.

(*A suivre.*)

RECUEIL DE FAITS

HOQUET DATANT DE SIX MOIS, GUÉRI EN DEUX SÉANCES PAR LA SUGGESTION

Par le docteur P. BUROT, professeur à l'Ecole de médecine de Rochefort.

Mme Bon..., 58 ans, était atteinte depuis six mois d'un hoquet presque continuel, qui avait résisté à tous les moyens employés ; deux séances par la suggestion ont réussi à le faire disparaître complètement.

Cette femme, très impressionnable, a éprouvé de grands chagrins ;

(1) CHARCOT, *Hystérie et syphilis.* Analyse d'une leçon faite à la Salpêtrière le 1er novembre. — Progrès médical, n° 51. Paris, 1887.

elle a perdu un enfant et son mari; n'a jamais eu de grandes crises nerveuses, mais est sujette à des crises de pleurs accompagnées de tremblement dans les membres et à la migraine.

La diathèse herpétique est des plus manifestes. Il y a quatre ans, a eu un eczéma généralisé, et presque tous les ans, au printemps et à l'automne, elle a des poussées de cette affection. Au mois de février 1888, elle éprouvait des douleurs dans les bras et dans les jambes, précédant une poussée eczémateuse. Un jour apparut le hoquet subitement; il dura un quart d'heure. Ce hoquet survint tous les quinze jours, à la même heure et de la même manière, puis tous les huit jours et enfin tous les jours. Au mois d'avril, il était incessant; il commençait le matin dès son lever, augmentait graduellement et atteignait son maximum d'intensité de onze heures à trois heures, s'accompagnant de soulèvements d'estomac et de renvois; il diminuait dans la soirée et ne cessait que pendant le sommeil.

Au mois de septembre 1888, Mme Bon... vint me consulter; le hoquet était violent. Elle fut facile à endormir, et dès la première suggestion elle fut très soulagée. Le lendemain, nouvelle suggestion, et le hoquet disparut complètement. Une particularité intéressante, c'est qu'il était facile de faire réapparaître ce hoquet et avec l'intensité qu'on désirait.

Dans l'état de somniation, il suffisait de placer une main sur la région épigastrique et d'insinuer que le hoquet allait revenir tel qu'il se présentait à telle ou telle heure de la journée. Il était aussi facile de le faire disparaître (1).

Ce hoquet à point de départ stomacal s'accompagnait de gastralgie et de dyspepsie.

La diathèse subsiste, mais depuis huit mois le hoquet n'a plus reparu.

CONGRÈS ET CONFÉRENCES DE L'EXPOSITION

Dimanche 4, à 3 heures. — Séance d'ouverture du **Congrès d'hygiène et de démographie**. Séances du 4 au 11 août, à l'Ecole de médecine.

Lundi 5, à 3 heures. — Séance d'ouverture du **Congrès de médecine mentale**. Séances du 5 au 10 août, au Collège de France.

Lundi 5, à 6 heures. — Séance d'ouverture du **Congrès de zoologie**, au palais du Trocadéro. Séances du 6 au 10 août.

Mardi 6, à 2 heures. — Séance d'ouverture du **Congrès de psychologie physiologique**. Séances du 6 au 10 août, à la Faculté de médecine (Amphithéâtre du laboratoire de physiologie).

Mercredi 7, à 4 heures. — Conférence, au palais du Trocadéro, par M. le docteur Hénocque: « Le sang, sa composition, son analyse. »

Jeudi 8, à 3 heures 1/2. — Séance d'ouverture du **Congrès de l'hypnotisme expérimental et thérapeutique**. Séances du 8 au 12 août, à l'Hôtel-Dieu.

---

(1) Le docteur E. Bérillon, qui se trouvait en villégiature à Fouras, a vu cette malade.

CONGRÈS INTERNATIONAL

DE

L'HYPNOTISME EXPÉRIMENTAL ET THÉRAPEUTIQUE

(Du jeudi 8 août au 12 août 1889)

PRÉSIDENTS D'HONNEUR :

MM. les professeurs Charcot (de l'Institut), Brown-Séquard (de l'Institut), Azam, Brouardel, Charles Richet, Lombroso.

MEMBRES DU COMITÉ D'ORGANISATION :

M. le Dr G. Ballet, médecin des hôpitaux, professeur agrégé à la Faculté de médecine.

M. le Dr Beaunis, professeur à la Faculté de Nancy, directeur du laboratoire de psychologie des Hautes études.

M. le Dr Bérillon, rédacteur en chef de la *Revue de l'Hypnotisme*, membre de la Société de psychologie physiologique.

M. le Dr Bernheim, professeur à la Faculté de médecine de Nancy.

M. Bordier, avocat à la Cour d'appel de Paris, membre de la Société de médecine légale.

M. le Dr Bourru, professeur à l'École de médecine de Rochefort.

M. le Dr Briand, médecin en chef de l'Asile de Villejuif.

M. le Dr Burot, professeur à l'École de médecine de Rochefort.

M. le Dr Collineau, membre de la Société médico-psychologique.

M. le Dr Déjérine, médecin de Bicêtre, professeur agrégé à la Faculté de médecine.

M. le Dr Dubois, membre du Conseil municipal de Paris.

M. le Dr Dumontpallier, médecin de l'Hôtel-Dieu, secrétaire général de la Société de biologie.

M. le Dr Fontan, professeur à l'École de médecine de Toulon.

M. le Dr Forel, médecin en chef de l'Asile d'aliénés de Zurich.

M. le Dr Garnier, médecin en chef de la Préfecture de police.

M. le Dr Grasset, professeur à la Faculté de Montpellier.

M. Pierre Janet, professeur agrégé de philosophie, membre de la Société de psychologie physiologique.

M. le Dr Ladame, privat-docent à l'Université de Genève.

M. A. Lalande, professeur agrégé de philosophie.

M. le Dr Liébeault, de Nancy.

M. Liégeois, professeur à la Faculté de droit de Nancy.

M. le Dr Mabille, médecin en chef de l'Asile de Lafont.

M. le Dr Paul Magnin, membre de la Société de psychologie physiologique.

M. le Dr MANOUVRIER, professeur à l'École d'anthropologie, membre de la Société de psychologie physiologique.

M. le Dr MESNET, médecin de l'Hôtel-Dieu, membre de l'Académie de médecine.

M. le Dr RAMADIER, médecin de l'Asile de Vaucluse.

M. le Dr SEMAL, médecin en chef de l'Asile de Mons.

M. le Dr AUG. VOISIN, médecin de la Salpêtrière, membre de la Société médico-psychologique.

M. EMILE YUNG, professeur à l'Université de Genève.

BUREAU :

Président :	M. DUMONTPALLIER.
Vice-Présidents :	M. G. BALLET.
—	M. GRASSET (de Montpellier).
—	M. LIÉGEOIS (de Nancy).
—	M. AUG. VOISIN.
Secrétaire général :	M. BÉRILLON.
Secrétaires :	MM. COLLINEAU, LALANDE, PAUL MAGNIN, RAMADIER.

RÈGLEMENT DU CONGRÈS

EXPOSÉ

En conviant au premier Congrès international de l'*Hypnotisme expérimental et thérapeutique* les savants français et étrangers qui s'intéressent aux progrès de l'hypnotisme, les organisateurs ont pour but :

1. De fixer la terminologie de cette science;
2. D'enregistrer et de déterminer les acquisitions réelles faites jusqu'à ce jour dans le domaine de l'hypnotisme.

Pour conserver au Congrès son caractère exclusivement scientifique, le Comité n'acceptera que les communications se rapportant aux applications cliniques, médico-légales et psycho-physiologiques de l'hypnotisme.

ART. I.

Le Congrès se réunira à Paris du 8 au 12 août 1889. — Les séances auront lieu à l'Hôtel-Dieu de Paris.

ART. II.

Les adhérents au Congrès auront seuls le droit de prendre part aux discussions.

ART. III.

Le Congrès se composera :

1. D'une séance d'ouverture;
2. De séances consacrées aux communications et aux discussions;
3. De visites dans les hôpitaux et hospices de Paris;
4. D'une ou plusieurs conférences générales.

ART. IV.

Les communications seront divisées en trois groupes :

1. Applications thérapeutiques et cliniques de l'hypnotisme et de la suggestion;
2. Applications médico-légales;
3. Applications psycho-physiologiques et pédagogiques.

ART. V.

Les communications et les comptes rendus des discussions seront réunis dans une publication adressée à tous les adhérents.

ART. VI.

Le droit d'admission est fixé à 10 francs.

ART. VII.

Les adhérents sont invités à adresser le plus tôt possible le titre de leurs communications à M. le Secrétaire général.

ART. VIII.

Toutes les communications relatives aux Congrès, demandes d'admission, ouvrages manuscrits et imprimés, etc., doivent être adressées à M. le Dr BÉRILLON, secrétaire général, **40 bis, rue de Rivoli, Paris.**

QUESTIONS MISES A L'ORDRE DU JOUR

(*Première liste*)

QUESTION I.

De la nécessité d'interdire les séances publiques d'hypnotisme. — Intervention des pouvoirs publics dans la réglementation de l'hypnotisme.

Rapporteur : M. le Dr LADAME.

QUESTION II.

Rapports de la suggestion et du somnambulisme avec la jurisprudence et la médecine légale. — La responsabilité dans les états hypnotiques.

Rapporteur : M. le Professeur LIÉGEOIS.

QUESTION III.

Indications de l'hypnotisme et de la suggestion dans le traitement des maladies mentales.

Rapporteur : M. le Dr AUGUSTE VOISIN.

QUESTION IV.

Applications de la suggestion à la pédiatrie et à l'éducation mentale des enfants vicieux ou dégénérés.

Rapporteur : M. le Dr BÉRILLON.

QUESTION V.

Valeur relative des divers procédés destinés à provoquer l'hypnose et à augmenter la suggestibilité au point de vue thérapeutique.

Rapporteur : M. le Professeur BERNHEIM.

COMMUNICATIONS ANNONCÉES

Applications cliniques et thérapeutiques.

1. MM. les Drs Van Eeden et Van Renterghem (d'Amsterdam). — Compte rendu des résultats obtenus à la Clinique de psycho-thérapeutique suggestive d'Amsterdam. — Statistique portant sur 500 sujets.
2. M. le Dr Fontan (de Toulon). — Les effets de la suggestion hypnotique dans les affections *cum materia* du système nerveux.
3. M. le Dr de Jong (de La Haye). — 1. Les divers procédés d'hypnotisation; 2. Valeur thérapeutique de la suggestion dans quelques psychoses.
4. M. le Dr Gascard (de Paris). — Influence de la suggestion sur certains troubles de la menstruation.
5. MM. les Drs Hubert et Bérillon (de Paris). — Guérison par la suggestion de deux cas de blépharospasme chez des hystériques.
6. M. le Dr Briand (de Villejuif). — Nouvelles applications thérapeutiques de la suggestion.
7. MM. les Drs Bourru et Burot (de Rochefort). — Un cas de neurasthénie hystérique, avec dédoublement de la personnalité, guéri par la suggestion.
8. M. le Dr Lyod Tuckey (de Londres). — Un cas d'ataxie locomotrice traité par la suggestion hypnotique.
9. M. le Dr Bourdon (de Méru). — Quelques applications de la thérapeutique hypnotique et suggestive dans la pratique courante.

Applications médico-légales.

1. M. le Dr Semal (de Mons). — La personnalité du sujet étant soit un obstacle, soit un auxiliaire à l'exécution d'un délit suggéré, quelle est la part de responsabilité qui incombe à l'hypnotisé délinquant? Exposé de la question.
2. M. le Dr Bérillon (de Paris). — Les attentats à la personne morale dans l'état d'hypnotisme.
3. M. le Dr Burot (de Rochefort). — L'auto-suggestion en médecine légale.
4. M. le Dr Laurent (de Paris). — Action suggestive des milieux pénitentiaires sur les détenus hystériques.

Applications psycho-physiologiques.

1. M. le Dr Bernheim (de Nancy). — Les hallucinations négatives suggérées.
2. M. le Dr Coste (de Nancy). — Expériences d'auto-hypnotisme et d'auto-suggestion.
3. M. Poirault (de Paris). — Observations d'hyperacuité visuelle, auditive et tactile chez un sujet hypnotisé.
4. M. le Dr Aug. Forel (de Zurich). — De l'hallucination négative chez les aliénés et de la différence entre l'hallucination des hypnotisés et celle des aliénés.
5. M. Félix Hément (de Paris). — La suggestion à l'école.
6. M. Émile Yung (de Genève). — La suggestion à l'état de veille.
7. M. le Dr Paul Magnin (de Paris). — Des effets opposés déterminés par un même agent physique chez l'hystérique hypnotisable.
8. M. A. Binet (de Paris). — Étude graphique sur le dédoublement de la personnalité chez les hystériques.

CONGRÈS INTERNATIONAL

DE

L'HYPNOTISME EXPÉRIMENTAL ET THÉRAPEUTIQUE

Du jeudi 8 août au 12 août 1889

A L'HOTEL-DIEU (Amphithéâtre Trousseau)

PROGRAMME

Jeudi 8 Août.

A 3 h. 1/2. — Séance d'ouverture. — Discours du Président. — Communications sur l'organisation du Congrès par le Secrétaire général. — Rapport de M. le Dr Ladame. — Discussion. — Communications diverses.

A 9 h. — Réception et soirée à l'Hôtel de Ville.

Vendredi 9 Août.

A 3 h. 1/2. — Rapport de M. le professeur Bernheim. — Discussion. — Communications diverses.

A 9 h. 1/2. — Réception et soirée chez M. Yves Guyot, ministre des Travaux publics, à l'Hôtel du Ministère, 246, boulevard Saint-Germain. (Retirer les cartes d'invitation au Secrétariat.)

Samedi 10 Août.

A 3 h. — Rapport de M. le Dr Aug. Voisin. — Discussion. — Rapport de M. le Dr Bérillon. — Discussion. — Communications diverses.

Dimanche 11 Août.

A 9 h. — Visite à l'asile d'aliénés de Villejuif, sous la direction de M. le Dr Briand, médecin en chef. — Après la visite générale des services, banquet offert par l'asile.

(Le rendez-vous de départ aura lieu à l'Hôtel-Dieu, à 8 h. 1/2 du matin; on est prié de s'inscrire avant le samedi soir.)

Lundi 12 Août.

A 9 h. — Visite à la Salpêtrière.

A 3 h. 1/2. — Rapport de M. le professeur Liégeois. — Discussion. — Communications diverses. — Clôture du Congrès.

Le Secrétaire général : Edg. BÉRILLON.

Le Président : DUMONTPALLIER.

Adresser les communications relatives au Congrès à M. le Dr Bérillon, 40 *bis*, rue de Rivoli.

SOCIÉTÉS SAVANTES

CONGRÈS INTERNATIONAL DE L'ALCOOLISME

Séance du 29 juillet 1889. — Présidence de M. Léon Say.

La responsabilité des alcooliques.

M. Motet. — La loi française est restée muette sur la question d'excuse tirée de l'état d'ivresse de l'auteur d'un crime ou d'un délit; elle a été plus ou moins sévère, selon les circonstances, mais il n'y a pas de jurisprudence fixe. En matière civile seulement, il est arrivé, lorsque l'ivresse du contractant a été établie, au moment où il prenait des engagements, que ces obligations qui supposent toujours la capacité de contracter ont été annulées par les tribunaux. L'état d'ivresse a été, dans ces conditions, assimilé à l'état de démence.

Il y a donc une lacune dans nos lois, et cette lacune devrait être comblée.

Pour y arriver, il y a lieu de considérer que les divers états sous lesquels se présentent les alcoolisés répondent à plusieurs types.

Dans un premier groupe on doit comprendre l'ivresse simple, accidentelle ou provoquée, et dans quelques cas préméditée, groupe auquel appartiennent les buveurs d'habitude qui, sans présenter les troubles caractéristiques de l'ivresse, sont toujours sous l'influence toxique de l'alcool.

Un second groupe comprend toutes les formes de l'ivresse pathologique, d'une part, tous les états de trouble mental subaigus, aigus ou chroniques dus à l'intoxication alcoolique. Dans cette classe rentrent encore les aliénés, les imbéciles et les épileptiques qu'un excès alcoolique peut conduire aux plus dangereux écarts en réveillant chez eux des tendances impulsives qui ne se seraient pas manifestées sans l'appoint d'excitation apporté par l'alcool.

Voici dans quelles conditions semble devoir se présenter la responsabilité des individus rentrant dans ces groupes variés :

L'ivresse est punissable aussi bien que les délits ou les crimes commis sous son influence, lorsqu'elle est simple, et qu'il était au pouvoir du délinquant de l'éviter.

Elle est punissable, lorsque l'excitation alcoolique a été recherchée pour fournir l'appoint de détermination nécessaire pour commettre un crime ou un délit.

L'ivresse est punissable, mais avec un degré d'atténuation qu'il appartient aux magistrats de déterminer, chez des individus faibles d'intelligence, chez lesquels la tolérance pour les boissons alcooliques est diminuée par la condition d'infériorité de leur organisation cérébrale. Elle ne saurait être excusable lorsque ces individus savent qu'ils ne peuvent pas boire sans danger, et ce cas est plus fréquent qu'on ne le suppose.

Les délits ou les crimes ne peuvent pas être punis lorsqu'ils ont été commis pendant la période délirante aiguë ou subaiguë d'un accès d'alcoolisme. — Il en est de même pour l'alcoolisme chronique, à l'heure où des lésions cérébrales définitives ont compromis l'intégrité de l'organe et déterminé le trouble durable de ses fonctions. Le malade, dans ces circonstances, doit être interné, traité, et renvoyé dès qu'il est guéri.

CORRESPONDANCE ET CHRONIQUE

L'éducation par un sens unique.

Un de nos lecteurs nous adresse la note suivante :

La *Revue d'hypnotisme* du 1er juillet contient quelques mots très intéressants sur la sourde-muette Laura Bridgman. Je lis quelque chose de semblable dans un ouvrage imprimé en 1874 (*La Bête*, par le P. de Bonniot, Mame, p. 58). Voici ce passage qu'il ne vous déplaira pas sans doute de connaître, et peut-être de faire connaître à vos lecteurs :

« L'éducation de l'homme peut même se faire au moyen d'un sens unique. On peut en voir un exemple en ce moment même dans la banlieue de Poitiers. Une aveugle sourde-muette est arrivée, par le tact seul, à un développement intellectuel étonnant : elle a appris son catéchisme; elle cause, au moyen d'un système d'attouchements, avec son institutrice; elle se livre à des ouvrages de couture et sait enfiler elle-même son aiguille. Je tiens ces détails d'un témoin oculaire. »

Agréez, etc. H. Oddez.

Les séances publiques d'hypnotisme.

Dans son numéro du 23 juillet, l'*Union médicale* publie la note suivante, qui exprime une idée trop juste pour qu'il n'y soit pas donné suite :

« Les séances publiques d'hypnotisme sont certainement cause d'accidents ou de scandales qu'il importe de faire cesser. Les pouvoirs publics en France et à l'étranger commencent heureusement à les proscrire. Dans le Mecklembourg-Schwerin, un arrêté vient de les interdire; en Belgique, à Genève, on a fait de même.

» En France, elles sont défendues, à Marseille et à Bordeaux; à Poitiers sur l'avis du Conseil départemental d'hygiène publique et de salubrité de la Vienne, le recteur de l'Académie les a interdites dans les établissements de son ressort.

» Il serait temps vraiment de les empêcher aussi à Paris, où elles se multiplient et font peut-être plus de ravages encore qu'ailleurs. »

Une enquête sur les hallucinations.

La *Société pour les recherches physiologiques* (Society for psychical research), de Londres, a ouvert une enquête sur les hallucinations. Le but de cette enquête est essentiellement de déterminer quelle est la fréquence de ce phénomène chez les individus normaux. Les hallucinations des aliénés et des hystériques, les hallucinations dues à des intoxications ne seront donc pas comprises dans la statistique que l'on tentera d'établir; on exclura également les hallucinations hypnagogiques, trop difficiles à distinguer des rêves pour qui n'est pas très habitué à observer.

En même temps que des éléments pour une statistique, la Société désire réunir un assez grand nombre de documents précis et détaillés pour pouvoir déterminer en quelque mesure les conditions où se produisent d'ordinaire les hallucinations chez les sujets sains. Elle fait appel au concours et à la bonne volonté de tous pour cette œuvre, qui est essentiellement une œuvre collective, mais elle s'adresse tout spécialement aux medecins, aux psychologues, aux écrivains, à tous ceux que leur profession et le milieu où ils vivent ont mis à même d'étudier de près les phénomènes dont il s'agit.

La Société a lancé en France un questionnaire; des questionnaires semblables ont été rédigés pour l'Angleterre et la Russie; l'enquête est déjà fort avancée aux Etats-Unis. Il est fort à désirer que tous les questionnaires soient remplis et retournés; les questionnaires devront être envoyés à M. Marillier, 7, rue Michelet, secrétaire pour la France.

NOUVELLES

Cours libre. — *Clinique des maladies nerveuses*, 55, rue Saint-André-des-Arts. — M. le Dr Bérillon fait tous les samedis, à 10 heures 1/2, une leçon clinique sur les applications de l'hypnotisme et de la suggestion à la thérapeutique et à la pédiatrie.

Les consultations gratuites ont lieu les mardis, jeudis, samedis, de 10 heures à midi. Les médecins et les étudiants en médecine peuvent y assister.

Hospice de la Salpêtrière. — *Conférences cliniques sur les maladies mentales.* — Le Dr Séglas, médecin suppléant, commencera une série de conférences cliniques sur les maladies mentales, à l'hospice de la Salpêtrière, le jeudi 1er août, à 10 heures du matin, et les continuera les jeudis suivants à la même heure. Ces conférences, exclusivement pratiques, porteront surtout sur l'*examen clinique de malades* et sur le *diagnostic différentiel des principales formes de l'aliénation mentale.*

— M. le Dr Rommelaere, secrétaire général à l'Académie de médecine de Belgique, dont le projet d'interdiction des séances publiques d'hypnotisme était voté récemment par cette assemblée, vient d'être élu membre correspondant étranger de l'Académie de médecine de Paris.

Distinctions honorifiques. — Parmi les nominations d'officiers de l'instruction publique faites à l'occasion du 14 juillet, nous sommes heureux d'enregistrer celles de deux de nos collaborateurs, MM. les docteurs Dumontpallier, médecin de l'Hôtel-Dieu et du lycée Louis-le-Grand, et Collineau, secrétaire général pour l'instruction élémentaire.

Clinicat des maladies du système nerveux.— Le concours du Clinicat des maladies du système nerveux vient de se terminer par la nomination de M. le docteur Guinon.

M. le docteur Paul Blocq a été nommé préparateur de la chaire de clinique des maladies du système nerveux.

Nécrologie. — M. Mesnet, médecin de l'Hôtel-Dieu, vient d'avoir la douleur de perdre son fils.

Le Dr Raoul Mesnet, âgé de 35 ans, était un jeune médecin plein d'avenir. Sa mort prématurée laisse de profonds regrets aux nombreux amis que lui avaient valus sa bonté et la droiture de son caractère.

La rédaction de la *Revue de l'Hypnotisme* s'associe au deuil qui vient de frapper notre éminent collaborateur, et lui adresse l'expression de sa respectueuse sympathie.

INDEX BIBLIOGRAPHIQUE INTERNATIONAL

BERNHEIM : Suggestive therapeutics. A treatise on the nature and uses of hypnotism. Translated by Christian A. Herter. New-York, London, 1889. In-8°, v-420 p.

BERNHEIM : Einige Worte über den Vortrag des Herrn Dr Friedlaender : « Aus Prof. Bernheims Klinik in Nancy. » *Berl. klin. Wchschr.*, XXVI, 26, p. 581. 1889.

BIDON : Action des médicaments à distance dans l'hypnotisme. *Marseille méd.*, XXVI, 25-41. 1889.

BRUGELMANN : Ueber den Hypnotismus und seine Verwertung in der Praxis. Neuwied, 1889. In-8°, 29 p.

CHARCOT : Zur Suggestionstherapie. *Deutsche med. Wchschr.*, XV, 25, p. 509. Berlin, 1889.

VON CORVAL : Ueber Suggestivtherapie. *Centralbl. für Nervenheilk.*, XII, 12, p. 364. Leipzig, 1889.

DESSOIR : Das Doppel-Ich. II Stück der « Schriften der Gesellschaft für Experimentalpsychologie zu Berlin. » 1889. In-8°, 42 p.

FOREL : Der Hypnotismus. Seine Bedeutung und seine Handhabung in kurzgefasster Darstellung. Stuttgart, 1889. In-8°, 88 p.

FREY : Die praktische Bedeutung der Hypnose. *Wien. klin. Wchschr.*, II, 23, p. 470. 1889.

Max Dessoir.

L'Administrateur-Gérant : Émile BOURIOT.

89-763. PARIS. — IMPRIMERIE CHARLES BLOT, RUE BLEUE, 7.

REVUE DE L'HYPNOTISME

EXPÉRIMENTAL ET THÉRAPEUTIQUE

BULLETIN

LES CONGRÈS SCIENTIFIQUES INTERNATIONAUX

Grâce au groupement de la plupart des Congrès scientifiques à peu près à la même époque, Paris a présenté pendant le mois d'août une animation scientifique vraiment extraordinaire. Toutes ces réunions n'ont pas eu le même éclat ni le même retentissement. Mais il n'en est pas une qui n'ait rendu de réels services en permettant à des hommes éminents, venus de tous les points du monde, d'échanger leurs vues sur des questions d'un intérêt primordial.

Plusieurs de ces Congrès, qui se réunissaient pour la première fois, présentaient un caractère particulier de nouveauté scientifique. Parmi ceux dans lesquels des études vraiment nouvelles ont été abordées nous devons citer le premier Congrès de Psychologie physiologique, le Congrès de l'Anthropologie criminelle, enfin le premier Congrès de l'Hypnotisme expérimental et thérapeutique. A des titres divers, les questions étudiées dans ces trois Congrès méritent d'attirer l'attention de nos lecteurs. Nous avons pu d'ailleurs constater la présence d'un grand nombre d'entre eux à toutes les séances.

Au Congrès de Psychologie physiologique, trois sujets collectifs ont surtout été l'objet de discussions approfondies : 1° l'étude statistique sur les hallucinations ; 2° l'étude statistique sur l'hérédité ; 3° l'étude terminologique de l'hypnotisme. Il nous suffira de dire que ce Congrès, organisé par les soins de M. le professeur Charles Richet, a groupé des psychologues de la valeur de MM. Galton, Ribot, Delbœuf, Sidgwick, Myers, Espinas, Bénédikt, Danilewski, Binet, Pierre Janet, Gley, Marion, etc., pour en indiquer le succès.

Au Congrès de l'Anthropologie criminelle, nous avons assisté à de remarquables tournois oratoires entre les savants de l'École italienne et ceux de l'Ecole française. Les Italiens, malgré leur brillante dialectique et l'originalité, de leurs arguments exposés sous la forme la plus expressive et la plus saisissante, ne sont point parvenus à nous convaincre encore cette fois-ci de la réalité de l'existence d'un type criminel. MM. Lombroso, Garofalo, Ferri, Moleschott, Ojarofalo, ont trouvé dans MM. Brouardel,

Herbette, Magnan, Bertillon, Manouvrier, Lacassagne, Motet, Semal, Garnier, Tarde et tant d'autres savants et légistes éminents, des adversaires dignes d'eux. Au prochain Congres qui se réunira en Belgique, dans trois ans, on peut prévoir que l'anthropologie criminelle, débarrassée des incertitudes qui retardent les progrès de toute science nouvelle aura réalisé d'importantes acquisitions.

Enfin, il n'est que juste de le reconnaître, l'éclatant succès du premier Congrès de l'Hypnotisme expérimental et thérapeutique a dépassé de beaucoup tout ce qu'avaient souhaité les organisateurs. Restant avec intention dans le domaine des faits positifs, les membres du Congrès ont su éviter sagement les débats stériles que provoquent les interprétations prématurées.

Les remarquables rapports de MM. Ladame, Bernheim, Auguste Voisin, Bérillon, Liégeois ont été le point de départ de discussions animées. Comme il fallait s'y attendre, l'Ecole de la Salpêtrière et l'Ecole de Nancy ont rompu quelques lances, sans modifier d'ailleurs en rien les opinions des expérimentateurs des deux écoles. En dehors des rapporteurs, un grand nombre d'orateurs parmi lesquels il convient de citer MM. Dumontpallier, Masoin, (de Louvain), G. Ballet, Grasset, Forel (de Zurich), Renterghem (de La Haye), de Jong (d'Amsterdam), Briand, Fontan, Bourru, Burot, Gilles de la Tourette, Guermonprez, Dechtereff (de Saint-Pétersbourg), Félix Hément, Paul Magnin, etc., dans des communications personnelles, ou dans le cours des discussions, ont envisagé l'hypnotisme à des points de vue différents. Nous ne saurions oublier sans injustice les travaux de quelques jeunes savants qui se disposent à marcher avec succès sur les traces de leurs devanciers. Parmi eux, nous devons une mention particulière à MM. les docteurs Gascard, Emile Laurent, Levillain, Schrenk-Notzing (de Munich), Van Eeden (d'Amsterdam), Repoud (de Fribourg), Tokarski (de Moscou), Velander (de Yonkoping).

Le Congrès de l'Hypnotisme, qui avait cru devoir inaugurer ses travaux en affirmant sa réprobation formelle contre les séances publiques d'hypnotisme, les a clôturées dignement en décidant la création immédiate d'une *Association internationale d'hypnologie* destinée à servir de base à l'organisation du prochain Congrès.

A la fin du Congrès, parlant au nom des adhérents étrangers, M. le professeur Masoin a exprimé dans les termes suivants, l'impression ressentie par tous ceux qui ont pris part à ces travaux si soutenus et si intéressants : « Eh bien, a dit l'éloquent orateur, nous sommes venus, empressés et nombreux, de tous les points de l'horizon pour prendre part à ces solennelles assises, invasion pacifique telle que les peuples n'en devraient jamais connaître d'autres. Nous avons suivi avec le plus vif intérêt les séances de ce Congrès et nous partons charmés encore une fois par l'hospitalité de la France. En rentrant dans nos foyers nous pourrons redire une fois de plus que nous avons retrouvé ici des hommes sympathiques, intelligents, instruits, attentifs à tous les progrès ; nous pourrons proclamer bien haut que, contemplant les merveilles de votre Exposition splendide et appréciant vos savants Congrès, nous avons revu, vivants et triomphants, l'esprit et le génie de la France. »

P. M.

INVERSION SEXUELLE CHEZ UN DEGÉNÉRÉ

Traitée avantageusement par la suggestion hypnotique (1).

Par Le Dr Ladame (de Genève)

Le traitement des troubles psychiques ou nerveux par la suggestion hypnotique n'étant point encore officiellement accepté en psychiatrie, je crois qu'il est nécessaire de procéder avec la plus grande circonspection dans les cas d'aliénation mentale, lorsqu'on espère pouvoir utilement soumettre un aliéné à l'influence de l'hypnotisme. Il faut rechercher des indications précises et, comme ce champ d'investigation est encore presque absolument inexploré, les médecins aliénistes qui s'occupent de thérapeutique suggestive ne sauraient se montrer trop prudents ni trop réservés dans leurs conclusions, afin d'éviter jusqu'à l'apparence d'un entraînement irréfléchi, de parti pris ou d'exagération, toutes choses habilement exploitées par le scepticisme railleur et l'opposition systématique. Rien ne déconsidère davantage le traitement par l'hypnotisme que les affirmations prématurées d'observateurs enthousiastes mais superficiels, qui ont l'air de vouloir faire de la suggestion hypnotique une panacée universelle.

D'autre part les détracteurs de l'hypnotisme s'appuient sur des observations mal faites pour condamner aveuglément son emploi. Dans une récente discussion, sur la valeur pratique de l'hypnotisme, qui eut lieu au sein de la Société Viennoise de médecine, on est allé jusqu'à dire que ce serait un grand malheur si les médecins employaient plus généralement l'hypnotisme, comme agent thérapeutique. Le professeur Meynert, si célèbre par ses belles recherches d'anatomie cérébrale, affirme même, sans preuves « qu'hypnotiser » est synonyme de « rendre hystérique. » — Ceci est une erreur qui doit être énergiquement relevée. On a vu sans doute des hystéries se développer ou s'aggraver après des tentatives imprudentes d'hypnotisation. Mais on peut affirmer que jamais l'hypnotisme n'a rendu hystérique une personne qui ne l'était pas, ou aggravé une hystérie déjà existante, toutes les fois que l'on a procédé à l'opération avec tact et ménagements, et d'après la méthode persuasive de suggestion qui a été enseignée par M. le professeur Bernheim. Pour ma part, après des centaines d'hypnotisations faites sans aucun accident, je crois pouvoir me ranger à l'opinion de nos confrères qui regardent le traitement hypnotique comme absolument inoffensif, sous les réserves que nous venons de mentionner.

Il n'en est pas moins vrai que, chez certains individus, il faudra s'abstenir de tentatives d'hypnotisation, si l'on veut éviter des accidents. En tout cas, au moyen de procédés plus violents (qui peuvent réussir

---

(1) Communication faite au *Congrès international de médecine mentale*, dans la séance du mardi 6 août.

assurément dans certains cas), lorsqu'on cherche par exemple à s'imposer au malade ou à frapper son imagination, comme cela est recommandé par quelques auteurs, l'hypnotisme peut devenir un véritable agent révélateur de l'hystérie. M. le Dr G. Guinon en donne des exemples dans son excellente thèse. C'est, sans doute, à la suite de tentatives malheureuses, faites par ces procédés défectueux, que certains médecins en sont arrivés à prendre l'hypnotisme en horreur et à demander qu'on le bannisse de la thérapeutique, comme inutile et dangereux.

Le malade, qui fait l'objet de la présente communication, est un jeune homme de trente-trois ans, célibataire, de haute stature, sans anomalie du squelette. Il est assez bien musclé et marche un peu voûté, la tête en avant, d'un pas en général précipité. Son intelligence est peu développée, malgré une instruction et une éducation soignées. Il rentre dans la catégorie des esprits débiles.

Sa tare héréditaire est très lourde, surtout du côté paternel. Le grand père paternel est mort à l'âge de trente-quatre ans, d'une maladie mentale qui se serait déclarée à la suite de pertes séminales très fréquentes et de troubles sexuels se rattachant à l'onanisme. Le père et un des frères du malade ont souffert également de troubles des fonctions génitales. Il y a aussi des aliénés du côté de la mère. D'autres membres de la famille se distinguent par leur caractère violent et excentrique. Il n'y a pas à ma connaissance d'alcoolique dans cette famille.

M. B.. notre malade, est un type de dégénéré débile. Il offre des stigmates physiques et psychiques. Son crâne est petit, de forme irrégulière, aplati sous les tempes et étranglé en avant. Les mâchoires proéminentes, l'indice céphalique est de 69 cent, dolichocéphale très prononcé. — C'est l'indice des Australiens et des Esquimaux. Le front est bosselé, fuyant — système pileux irrégulièrement développé. Poils et barbe rares par places. Myopie prononcée. Pas d'anomalie des pupilles. Oreilles peu ourlées, détachées de la tête, lobule très petit, adhérent. Pas de difformités des membres. Une hernie inguinale, probablement d'origine congénitale. On ne constate rien d'anormal aux organes génitaux, qui sont bien développés. Bourses flasques, verge volumineuse. Réflexes crémastériens et rotaliens normaux.

Au point de vue psychique, ce qui frappe surtout, aprés la débilité de l'intelligence, c'est l'impressionnalité excessive du malade. Il dit lui-même qu'il est très susceptible, nerveux et que son imagination est complètement détraquée. Il s'accuse d'avoir la manie de la persécution. A plusieurs reprises il eut des accès de désespoir, dans le sentiment de son impuissance à vaincre son penchant à la masturbation et les obsessions sexuelles dont nous allons parler. Il a eu souvent, dit-il, des pensées de suicide, mais ne paraît jamais avoir fait des tentatives sérieuses pour s'ôter la vie. Il recherche la solitude.

Depuis des années il est tourmenté par des obsessions qui sont essentiellement de deux sortes, motrices et génitales. Ces dernières sont les plus importantes et constituent le syndrôme dominant caractéristique de l'inversion sexuelle — Nous y reviendrons tout à l'heure.

Quant aux obsessions motrices elles se présentent sous différentes formes. Tantôt le malade s'imagine qu'il est une locomotive, remorquant un train. Il marche alors très vite, en ligne droite, au bord des

chemins et le long des trottoirs, puis s'arrête comme s'il arrivait à une station, repart bientôt, d'abord lentement, puis avec une vitesse croissante, comme il convient à un train qui quitte une gare. Il ne s'arrête que lorsqu'il est épuisé de fatigue. Tantôt c'est un bateau à vapeur qui fend les ondes, ou une voiture, une diligence qui court les grandes routes; tantôt enfin c'est un cheval, un vélocipède ou tout autre moyen de locomotion. Ces obsessions locomotrices varient d'intensité; parfois très fortes; parfois beaucoup moins, au point que le malade peut alors en devenir maître plus ou moins facilement.

Les obsessions génitales remontent à son enfance. M. B. appartient au groupe des « invertis » congénitaux. On distingue en effet comme vous le savez depuis Kraff-Ebing deux groupes de malades affectés d'inversion du sens génital. Les premiers acquièrent accidentellement la maladie, le plus souvent à la suite d'habitude d'onanisme qui les rendent impuissants à accomplir le coït, les autres sont prédisposés dès leur naissance, par hérédité, à l'amour charnel des personnes de leur sexe. Notre malade appartient à cette dernière catégorie. Il eut toujours du penchant pour les petits garçons et était impressionné par leur nudité; tandis qu'il éprouvait plutôt de l'aversion pour les filles. Il s'est livré à la masturbation et aux attouchements des parties génitales de ses petits camarades. Depuis, il s'est abandonné aussi occasionnellement à la pédérastie passive et active. Un jour il eut affaire à un jeune garçon qui lui fit une impression sexuelle particulièrement forte. C'était en été. Il faisait chaud et le jeune homme portait des habits gris. Dès ce moment le costume gris du jeune garçon devient une obsession pour notre malade — Chaque fois qu'il voit un habillement gris il entre en érection et il fait revivre cette image dans son esprit toutes les fois qu'il se livre à la masturbation. L'habit gris éveille toujours en lui des sensations voluptueuses. Il en est continuellement obsédé. « Souvent, dit-il, mon idée remplit à tel point mon imagination que je me laisse aller pour avoir la paix ! » Voilà bien la caractéristique de l'obsession.

Plusieurs médecins ont été consultés, qui ont conseillé au malade de voir des femmes, espérant le guérir de ses penchants contre nature par l'usage des rapports sexuels physiologiques. M. B., suivant leurs recommandations, a fait, bien malgré lui, quelques tentatives qui ont été absolument inutiles. Jamais il n'eut la moindre velléité d'érection auprès d'une femme — Il n'y éprouve aucune volupté et les femmes n'éveillent en lui aucune sensation sexuelle. Il resta tout à fait impuissant, malgré les plus grands efforts et malgré même l'évocation de l'habit gris; il finit par renoncer complètement à des essais dont il sortait honteux et déprimé.

Je l'hypnotisai pour la première fois le 27 mars. Il ne s'endormit pas mais ressentit cependant quelques impressions suggestives qui me parurent d'un bon augure, malgré ses protestations contraires. Il prétendit, en effet que jamais on ne pourrait l'endormir, que ses idées l'en empêcheraient et que je perdrais mon temps avec lui; il sentait bien, disait-il que tous mes efforts étaient inutiles.

Je lui affirmai positivement, au contraire, que tout irait bien et qu'il finirait par dormir profondément. Les tentatives subséquentes d'hypnotisation furent encore plus mauvaises. Le malade est très énervé chaque

fois qu'il arrive chez moi, il s'agite, prétend qu'on ne réussira jamais avec lui, que ses obsessions augmentent et n'ont jamais été aussi violentes ni ses pratiques de masturbation plus fréquentes. Il se rit de l'hypnotisme et assure qu'il n'en saurait rien résulter de bon. Je combats tranquillement ses hésitations et je cherche à calmer ses appréhensions. Je lui fais remarquer que la lutte qui se livre en lui est la meilleure preuve qu'il est influencé et qu'il deviendra bientôt hypnotisable. Je lui dis qu'il n'est point nécessaire qu'il dorme dès les premières séances, que je fais toujours très courtes, cessant les tentatives d'hypnotisation après cinq ou dix minutes, si le malade n'en ressent aucun effet.

Bientôt cependant M. B. commence à s'endormir, mais à peine l'assoupissement se fait-il sentir qu'il sursaute et se réveille en ouvrant les yeux et protestant contre le sommeil qui ne viendra jamais, il en est bien sûr. Après quelques séances pendant lesquelles les sursauts deviennent plus fréquents et témoignent ainsi du succès croissant des hypnotisations, voici le malade qui vient un jour à moi, très agité et inquiet. Il m'annonce qu'il ne veut pas dormir, et me demande si l'hypnotisme n'a déjà pas rendu des gens fous furieux. Depuis que je l'hypnotise il se sent des impulsions soudaines de battre quelqu'un et il m'avoue qu'il craint beaucoup de me tomber dessus et de me donner des coups. Il est assez obligeant pour m'en prévenir car il sent bien, dit-il, que c'est plus fort que lui. En outre, il me déclare catégoriquement qu'il ne veut pas être débarrassé de ses idées fixes et que tous mes efforts pour cela seraient impuissants.

Je le rassure, le tranquillise et je l'endors. Les sursauts sont fréquents et violents, mais le sommeil est déjà plus profond quoique le malade se souvienne de tout au réveil.

Je ne décrirai pas les péripéties qui se présentèrent dans les séances suivantes et qui n'offrent aucun intérêt spécial, je me bornerai à dire que M. B. finit par s'endormir très profondément et du premier coup; dès qu'il s'assied je ferme ses paupières et je lui dis, dormez ; il tombe instantanément dans un sommeil hypnotique profond dont il sort à ma volonté sans aucun souvenir de ce que je lui ai dit pendant qu'il dormait. Les suggestions thérapeuthiques ont porté jusqu'ici exclusivement sur les anomalies sexuelles. J'affirme à M. B. que le jeune homme habillé de gris ne lui fait plus aucune impression. Je le persuade que ses idées et ses obsessions génitales lui sont devenues absolument indifférentes et qu'il ne s'en préoccupe plus du tout.

Vers la fin de mai, après vingt-cinq séances, le malade m'annonça spontanément qu'il était beaucoup mieux et que jamais ses idées n'avaient été aussi effacées, moins obsédantes. « Je n'y comprends rien, ajoutait-il, je deviens de plus en plus indifférent aux pensées mauvaises qui remplissaient si fort mon imagination. Les idées sont toujours là, elles ne m'ont pas quitté, mais elles me laissent tranquille et ne me tourmentent plus. La fréquence de l'onanisme a de même sensiblement diminué.

Dès cette époque je fis les séances d'hypnotisme à des intervalles de plus en plus éloignés, d'abord toutes les semaines, puis tous les quinze jours et actuellement M. B. ne vient chez moi qu'une fois par mois pour faire renouveler ses suggestions. L'amélioration s'est affirmée et le malade m'a dit que jamais il ne s'était senti si dispos de corps et d'esprit. Plus

d'idées sombres ni de désespoirs. M. B. reprend intérêt à ses occupations ; il a fait avec plaisir des courses de montagne, mais il est toujours porté à la solitude et évite autant que possible la société des dames.

On ne peut, il est vrai, rien affirmer encore quant à une guérison proprement dite de l'inversion sexuelle chez notre malade. Toutefois l'amélioration sensible déjà obtenue par le traitement suggestif est d'un bon augure, et le cas m'a paru assez intéressant pour en faire une communication à ce congrès d'autant plus qu'il n'existe à ma connaissance qu'une seule observation analogue publiée tout récemment par M. le professeur V. Krafft-Ebing dans le premier volume des Archives internationales de physiologie et de pathologie des organes génito-urinaires. Il s'agit aussi d'un homme de trente-quatre ans, souffrant d'inversion sexuelle congénitale, guéri en huit séances d'hypnotisation. Le malade de Krafft-Ebing était beaucoup plus développé intellectuellemeut et présentait une tare héréditaire bien moins lourde que celui dont je viens de rapporter l'observation. Aussi le professeur de Gratz, qui vient d'avoir l'honneur d'être nommé a Vienne, croit-il que la guérison sera définitive dans son cas, ce que je n'ose espérer pour le mien, mon malade ayant encore évidemment besoin de suggestions longtemps réitérées avant d'être définitivement débarrassé de ses obsessions génitales, si tant est que l'on arrive jamais à obtenir ce résultat.

En résumé, je crois pouvoir conclure que nous possédons dans la suggestion hypnotique un agent efficace, dans certaines circonstances, contre tel ou tel symptôme mental, se manifestant comme obsession ou comme impulsion. C'est un traitement symptomatique qui ne modifie en aucune façon, cela va sans dire, la nature de la maladie, le moule cérébral pathologique originel du malade, le fond psychique dégénératif sur lequel se développent les obsessions et les impulsions. Il n'en est pas moins vrai qu'au point de vue des résultats pratiques le traitement par l'hypnotisme de certaines formes d'aliénation mentale, restera une précieuse acquisition de la thérapeutique, en psychiatrie. (1).

---

(1) Le 30 Janvier de l'année dernière je communiquais à la Société Médico-psychologique une observation de somnambulisme hystérique, avec dédoublement de la personnalité, guéri en quelques séances par la suggestion hypnotique. Je profite de l'occasion qui m'est offerte, de rapporter une nouvelle observation d'un aliéné traité avec succès par l'hypnotisme, pour donner quelques renseignements complémentaires sur la malade de l'an passé. Elle jouit aujourd'hui de sa santé, et n'est jamais retombée, depuis le traitement suggestif, dans ses accès de somnambulisme, ni dans l'état second de sa double personnalité. Son mariage, qui date de plus d'une année, n'a apporté aucune perturbation dans ses facultés mentales, et j'ai eu récemment l'occasion de m'assurer que Madame X... n'offre plus aucun des troubles nerveux graves contre lesquels la suggestion hypnotique s'est montrée naguère si efficace.

L'HYSTÉRIE D'ORIGINE TOXIQUE

(Suite et Fin)

Par le Docteur COLLINEAU

Les observations de Fournier (1) viennent corroborer d'ailleurs celles de Charcot. La syphilis, à son sens, peut fort bien stimuler, exacerber certaines névroses préexistantes en voie d'évolution, comme aussi réveiller ees mêmes névroses assoupies. Pour l'hystérie le fait lui parait incontestable. Souvent, en effet, à la période secondaire de la syphilis on voit se manifester des phénomènes hystériformes : excitabilité nerveuse, impressionnabilité insolite, énervement, irascibilité, caprices, sensations douloureuses fixes ou erratiques difficiles à localiser, constrictions thoraciques, vapeurs, hyperesthésie rachidienne défaillances, spasmes, crises convulsives, tout le cortège, en un mot, des phénomènes qui marquent l'invasion de la névrose. On le voit poindre et s'accentuer pour s'atténuer ensuite et bientôt disparaître

En somme, les troubles hystériformes que, plus souvent qu'on ne croit provoque la syphilis, ont pour Fournier, comme pour Charcot, un caractère essentiellement transitoire. Parfois, ils prennent pour siège d'élection un organe sensoriel dont les fonctions se trouvent abolies pour un temps sans qu'il soit possible de rattacher la perversion sensorielle à aucune raison plausible, Raymond (2) en cite un exemple.

Chez une jeune femme de vingt-six ans, l'apparition d'un chancre infectant a, au bout de deux ans et demi, réveillé, par suite, sans doute de l'anémie inséparable de l'imprégnation syphilitique, des manifestations hystériformes assoupies depuis sept ans.

De la sorte, la malade a pu fournir un type curieux de paralysie par auto-suggestion, ou si l'on aime mieux, de paralysie psychique. Sur cette femme, dont l'intelligence était bornée et la constitution névropathique, des visées erronées de cause à effet ont fait naître l'idée fixe d'une paralysie d'abord, puis d'une surdité que n'expliquait aucune lésion appréciable et dont la nature hystérique ne tarda pas à être mise en évidence par leur disparition brusque sous le contre-coup d'une émotion.

Parfois, comme l'ont observé Potain (3), Fournier (4), Parisot (5), les symptômes caractéristiques du mal comitial se mettent de la partie et l'on se trouve en présence de sujets atteints, à la fois, d'épilepsie, d'hystérie et de syphilis.

Et maintenant dans *l'hystérie* dite *toxique*, quelque soit le facteur des désordres, que ce soit le plomb, le mercure, l'alcool ou bien le virus

---

(1) Fournier, *Leçons sur la syphilis* p. 816 — 1873. — Paris. — 5e année, *Gazette des hôpitaux* p. 894 — 1888.

(2) *Hystérie et syphilis. — Paralysie psychique. — Progrès Médical* n° 14 1888.

(3) Potain, *Hystero-épilepsie et exostose syphilitique.* — Gaz. des Hôp. p. 319. — 1887.

(4) Fournier, *Epilepsie et syphilis.* — Gaz. des Hôp. p. 973. — 1888.

(5) Parisot, *Syphilis et épilepsie.* — Gaz. des Hôp. p. 1022. — 1888.

syphilitique, faut-il voir là, comme le voit Debove (1) et comme l'admet sans grande restriction Achard (2) l'un des symptômes variés d'une intoxication de l'organisme? Faut-il considérer cette intoxication : saturnisme, hydrargyrisme, alcoolisme, syphilis, comme capable de produire, de créer de toutes pièces, une névrose. « Une hystérie spéciale qui serait à l'hystérie proprement dite, ce que l'épilepsie symptomatique est au mal comitial essentiel? » Ou bien avec Charcot, convient-il de limiter le rôle de l'intoxication, quelle qu'elle soit, à celui d'un cause adjuvante dans la genèse ou les retours offensifs de la névrose; cause adjuvante particulièrement efficace en une foule de cas, mais à la condition, toutefois, que la prédisposition névropathique existe et que le terrain soit propice? Et d'autre part, est-on en droit de conclure avec lui encore que « si les intoxications n'ont qu'une importance réduite sur la production des phénomènes hystériques elles conservent une influence énorme sur la forme des accidents? » A mesure que les faits d'observation s'accumulent, ils contribuent à faire prévaloir cette dernière opinion.

Ainsi, par exemple comme, après Charcot, Gilles de la Tourette et Berbez en citent un cas, un homme doué d'un constitution névropathique prend la syphilis, sous le choc subi par la santé générale (anémie syphilitique etc) l'hystérie, latente, jusque là, se décèle. Cet homme alors aura bien de la céphalie, ainsi qu'y sont exposés les syphilitiques; mais « de la céphalée.... non plus syphilitique, nocturne, modifiable par le traitement, et sans hyperathésie cutanée.... de la« céphalée *hystérique* sous tous ses aspects. » A ce symptôme comme dans le cas auquel il est fait allusion, viendra s'ajouter une hémiplégie; mais l'hémiplégie s'accompagnera de l'obtusion des notions que fournit le sens musculaire et, phénomène fort rare dans les paralysies avec lésions organiques, d'une hémianesthésie complète.

En un mot, aux mêmes titres que la céphalée, c'est-à-dire, en raison de la constitution névropathique du sujet, l'hémiplégie revêtira le caractère hystérique.

Hischmann (3) soutient la même manière de voir. « Ce serait une erreur profonde, déclare-t-il que de chercher à établir l'existence d'une hystérie symptomatique. Une pareille opinion conduirait à cette hypothèse que l'intoxication est la cause efficace unique qui amène le développement des symptômes de la névrose, tandis qu'elle agit tout au plus comme cause occasionnelle. L'hysterie existait à l'état latent chez tous les intoxiqués, soit qu'ils y fussent prédisposés de par leur hérédité (ce qui est le cas le plus fréquent), soit qu'ils réunissent, de par leur complexion particulière ou leur état général, les conditions nécessaires pour l'évolution de la diathèse.

« Il serait cependant téméraire de nier l'influence que l'intoxication peut exercer sur la forme particulière des accidents; un certain nombre de faits nous ont démontré que, précisément, l'hystérie toxique présente certains caractères qui portent le cachet de l'intoxication qui l'a fait apparaître. »

D'une manière générale et à s'en réterer à la très grande majorité des observations que possède la science ,il est permis de conclure que dans les circonstances qui nous occupent, dans les cas où la désigna-

---

(1) Debove, *de l'apoplexie hystérique* — Bulletin de la Soc. médic. des hôp. 1886.

(2) Achard, *Apoplexie hystérique*. Arch. gén. de méd. 1887.

(3) Hischmann, *intoxications et hystérie*. th. inaug. p. 82 1888 Paris.

tion désormais acceptée *d'hystérie toxique* peut être inscrite au diagnostic, l'intoxication est la cause occasionnelle des déterminations nerveuses; et la névrose, le facteur culminant.

Plomb, mercure, alcool et autres principes toxiques, dont la liste tend incessamment à s'étendre, voilà pour employer l'expression pittoresque de Guinon (1) autant d'*agents provocateurs* de la névrose. Mais l'action de tels agents n'a rien de spécifique Ils sont l'occasion et impriment un cachet déterminé aux accidents. Quant à ceux-ci, il se peut qu'ils n'éclatent que longtemps après l'époque à laquelle ils ont été provoqués. Peut-être de cette provocation est-il résulté une pertubation profonde dans la nutrition en général et dans celle du système nerveux en particulier? L'hypothèse est plausible, c'est celle en tout état de cause, qu'émet et défend Guinon.

Ces considérations sont neuves. Les recherches cliniques sur lesquelles elles reposent, de jour en jour se renouvellent. Dans l'histoire des origines de l'hystérie elles permettent d'envisager la question sous un aspect à part. Ceci justifie les développements dans lesquels nous venons d'entrer. Ces développements d'ailleurs, nous semblent de nature à mettre une fois de plus, les esprits en garde contre un danger : Celui de multiplier à l'excès et sans nécessité les espèces.

(1) Guinon, *les agents provocateurs de l'hystérie* 1889 Paris.

CONGRES INTERNATIONAL

DE

L'HYPNOTISME EXPÉRIMENTAL ET THÉRAPEUTIQUE

(Du jeudi 8 août au 12 août 1889)

PRÉSIDENTS D'HONNEUR :

MM. les professeurs *CHARCOT* (de l'Institut); *BROWN-SÉQUARD* (de l'Institut); *BROUARDEL*, de Paris; *CH. RICHET*, de Paris; *AZAM*, de Bordeaux; *LOMBROSO*, de Turin.

M. le Dr *MESNET* (de l'Académie de médecine.)

BUREAU :

Président : M. *DUMONTPALLIER*.
Vice-Présidents : M. *G. BALLET*.
— M. *GRASSET* (de Montpellier).
— M. *LIEGEOIS* (de Nancy).
— M. *AUG. VOISIN*.
Secrétaire général : M. *BÉRILLON*.
Secrétaires : MM. *COLLINEAU*, *Emile LAURENT*, *LEVILLAIN*, *PAUL MAGNIN*, *RAMADIER*.

MEMBRES ADHÉRENTS FRANÇAIS

M. *ALAVOINE*, de Paris.
M. *ACHILLE Léopold*, publiciste à Paris.
Mme la comtesse *D'ANDLAU*, à Paris.
M. le Dr *AZAM*, professeur à la Faculté de Bordeaux.
M. le Dr *BABINSKI*, ancien chef de clinique de la Faculté.
M. le Dr *G. BALLET*, médecin des hôpitaux, professeur agrégé à la Faculté de médecine.
M. le Dr *BARÉTY*, de la Société de Psychologie physiologique.
M. *BALLÉ Emile*, de la Société des sciences naturelles de Rouen.
M. *BARROUX Abel*, directeur de l'Asile d'aliénés de Villejuif.
M. *BAUDIN Pierre*, avocat à la Cour d'Appel.
M. le Dr *BEAUNIS*, professeur à la Faculté de Nancy, directeur du laboratoire de psychologie des Hautes études.
M. le Dr *BÉRILLON*, rédacteur en chef de la *Revue de l'Hypnotisme*, membre de la Société de psychologie physiologique.
M. le Dr *BERNHEIM*, professeur à la Faculté de médecine de Nancy.
M. *BINET Alfred*, de la Société de Psychologie physiologique.
M. le Dr *BISCARRAT*, médecin à Paris.
M. le Dr *BONY*, médecin-major.
M. *BORDIER*, avocat à la Cour d'appel de Paris, membre de la Société de médecine légale.
M. de *BOURGON*, lauréat de l'Association scientifique de France.
M. le Dr *BOURDON*, médecin à Méru (Oise).
M. le Dr *BOURRU*, professeur à l'École de médecine de Rochefort.
M. *BOURIOT Emile*, administrateur de la *Revue de l'Hypnotisme*.
M. *BRALET*, économe de l'Hôtel-Dieu de Paris.
M. *BRAUT Jules*, publiciste à Paris.
M. le Dr *BRIAND*, médecin en chef de l'Asile de Villejuif.
M. le Dr *BUROT*, professeur à l'École de médecine de Rochefort.
M. *CAUSTIER*, licencié ès-sciences.
M. *CHATEAU*, publiciste à Paris.
M. le Dr *CHRISTIAN*, médecin de l'Asile de Charenton.
M. *COLAS Albert*, de la Société d'Études philosophiques et sociales.
M. le Dr *COLLINEAU*, membre de la Société médico-psychologique.
M. *Paul COPIN*, publiciste à Paris.
M. le Dr *COSTE DE LAGRAVE*, médecin-major.
M. *CRÉMIEUX*, publiciste à Paris.
M. *COURBET*, receveur municipal de la Ville de Paris.
M. *DECROIX*, vétérinaire principal de l'armée, en retraite.
M. le Dr *DÉJÉRINE*, médecin de Bicêtre, professeur agrégé à la Faculté de médecine.
M. *DELCRO Jules*, publiciste à Paris.

M. le Dr *DEPOUX*, médecin à Paris.
M. *DOIN Octave*, libraire éditeur à Paris.
M. le Dr *DUBOIS*, membre du Conseil municipal de Paris.
M. *DUMONT-CARPENTIER*, de Paris.
M. le Dr *DUMONTPALLIER*, médecin de l'Hôtel-Dieu, secrétaire général de la Société de biologie.
M. le Dr *DUPUY Eugène*, de la Société de Biologie.
M. le Dr *GARNIER*, médecin en chef de la Préfecture de police.
M. le Dr *GASCARD*, médecin à Paris.
M. le Dr *GILLES de la Tourette*, chef de clinique de la Faculté.
M. *GISSIEN Camille*, publiciste à Paris.
M. *GISSIEN Gustave*, de Paris.
M. *de GRANDMAISON*, interne des hôpitaux.
M. le Dr *GRASSET*, professeur à la faculté de Montpellier.
M. le Dr *GRIMOUX Henri*, médecin à Paris.
M. le Dr *GUÉNEU* , conseiller général à Nolay (Côte d'Or).
M. le Dr *GUERMONPREZ*, professeur à la Faculté libre de Lille.
M. *GUILHAUD*, licencié en droit à Paris.
M. *HÉMENT Félix*, inspecteur général de l'Université.
M. *HIDEUX Raoul*, de Compiègne.
M. le Dr *HUBERT*, de la Société d'ophtalmologie de Paris.
M. *JANET Pierre*, docteur ès lettres, professeur agrégé de philosophie.
Mme *JUGLAR*, de la Société d'anthropologie de Paris.
M. le Dr *LACAILLE*, lauréat à la Faculté de Paris.
M. le Dr *LACASSAGNE*, professeur de la Faculté de Lyon.
M. *LADAME James*, ingénieur à Paris.
M. *LAMY Ernest*, de la Société d'anthropologie de Paris.
M. *A. LALANDE*, professeur agrégé de philosophie.
M. *LANZENBERG*, publiciste à Paris.
M. le Dr *LAURENT Emile*, médecin à Paris.
M. le Dr *LEVILLAIN*, lauréat de la Faculté de Paris.
M. le Dr *LIÉBEAULT*, médecin à Nancy.
M. *LIÉGEOIS*, professeur à la Faculté de droit de Nancy.
M. le Dr *MABILLE*, médecin en chef de l'Asile de Lafont.
M. le Dr *MAESTRATI*, médecin à Paris.
M. *MÉRIC* (*l'abbé Elie*), docteur ès lettres, professeur à la Sorbonne.
M. le Dr *MAGNIN Paul*, membre la Société de psychologie physiologique.
M. le Dr *MANOUVRIER*, professeur à l'École d'anthropologie, membre de Société de psychologie physiologique.
M. *MARTINET Camille*, publiciste à Paris.
M. le Dr *MAGNAN*, médecin de l'asile Ste Anne.
M. le Dr *MESNET*, médecin de l'Hôtel-Dieu, membre de l'Académie de médecine.
M. *METZGER Daniel*, professeur de sourds muets à Paris.
M. le Dr *MONIN*, rédacteur scientifique du *Gil Blas*.
M. *PRESSAT Roger*, avocat à la Cour d'appel.

M. le Dr *PAULIER Armand*, médecin à Paris.
M. le Dr *PERRONET*, médecin à Lyon.
M. *PERSAC*, conseiller à la Cour d'appel de Paris.
M. *POIRAULT Georges*, licencié ès sciences.
M. le Dr *PUEL*, lauréat de l'Académie de médecine.
M. *PUPIN*, secrétaire de la Faculté de médecine.
M. le Dr *RAMADIER*, médecin de l'Asile de Vaucluse.
M. *ROCHÉ Georges*, licencié ès sciences.
M. *De ROCHAS*, commandant, administrateur de l'Ecole Polytechnique.
M. le Dr *SALOMON*, médecin-major
M. *SICARD Franc*, directeur de l'*Avant-Garde de l'Ouest* à Poitiers.
M. *SICARD Louis*, avocat à la Cour d'Appel.
M. *SIMON Georges*, sous-préfet.
M. *SOUQUES*, de la Pointe-à-Pitre (Guadeloupe).
M. *SURUGUE*, avocat à la Cour d'appel.
M. *G. de TENCIN*, publiciste à Paris.
M. le Dr *TILLAUX*, membre de l'Académie de médecine, chirurgien de l'Hôtel-Dieu.
M. *TOUTÉE*, juge au Tribunal de la Seine.
M. *VIVIANI*, avocat à la Cour d'appel.
M. le Dr *VOISIN Jules*, médecin de la Salpêtrière.
M. le D *VOISIN Aug.*, médecin de la Salpêtrière, membre de la Société médico-psychologique.

MEMBRES ADHÉRENTS ÉTRANGERS

M. le Dr *ASSIMIS*, de la Faculté d'Athènes.
M. le Dr *BAJENOFF*, médecin directeur de l'asile de Riazanne (Russie).
M. le Dr *BASALO Rodulfo*, professeur à la Faculté de Caracas (Vénézuela).
M. le Dr *BESSIM Omer*, médecin-major de l'Armée Ottomane.
M. le Dr *BOUSSAKIS*, professeur à la Faculté d'Athènes ; délégué du gouvernement hellénique.
M. le Dr *BOUZON*, médecin à Jackmel (Haïti).
M. le Dr *CALDERON Juan*, médecin à Puebla (Mexique).
M. le Dr *DAVID, Georges*, de la Nouvelle Orléans (Etats-Unis).
M. le Dr *DEKHTEREFF*, délégué de la Société russe d'Hygiène de St-Petersbourg
M. *DELBŒUF*, professeur à l'Université de Liège.
M. le Dr *DEMANT*, médecin de la Société philanthropique de Moscou.
M. le Dr *DELANY William*, sénateur de l'Université Royale d'Irlande.
M. le Dr *DESSOIR Max*, de Berlin.
M. le Dr *DROSDOWSKI*, médecin russe.
M le Dr *DRZEWECKI Stéphane*, de la Société technique de St-Pétersbourg.
M. le Dr *EEDEN Van*, médecin à Amsterdam.
M. le Dr *ERICSON Carl*, médecin-major de l'armée Suédoise.
M. le Dr *FOREL*, médecin en chef de l'Asile d'aliénés, professeur à l'Université de Zurich.
M. le Dr *FRAENKEL*, médecin de l'Asile d'aliénés de Dessau.

M. le Dr *SIGM Frend*, médecin à Vienne.
M. le Dr *FRIDENSOLM David*, médecin à Moscou.
M. *FRIEDMANN Giulio*, de Rome (Italie).
M. le Dr *JOAQUIM, Corren di Figueiredo*, médecin à Vassouras (Brésil).
M. *CERNAERT*, de Liége (Belgique).
M. *GROTENFELT*, docteur en philosophie, à Helsingfors (Finlande).
M. *HENRIQUEZ Francis*, étudiant en médecine (États-Unis de Colombie).
M. le Dr *HERRERO Abdon Sanchez*, professeur à la Faculté de Valladolid. (Espagne).
M. *HURRIAGA Pedro*, de Haro Riega, (Espagne).
M. le Dr *de JONG*, de la Société médico-psychologique de Hollande, à la Haye.
M. le Dr *KOZUZOWSKI*, de la Faculté de Dorpat.
M. le Dr *LADAME*, privat-docent à l'Université de Genève.
M. le Dr *LEVINSON*, médecin à St-Pétersbourg.
M. le Dr *LEDRESSEUR*, professeur à l'Université de Louvain.
M. le Dr *LOMBROSO César*, professeur de médecine mentale à la Faculté de Turin.
M. le Dr *MARÉCHAL Amédée*, médecin à Bruxelles.
M. *de MEDVECZKY*, professeur à l'Université de Buda-Pest.
M. *MEMORSKI Alexandre*, avocat à Moscou.
M. le Dr *MASOIN*, professeur à l'Université de Louvain, délégué officiel de l'Académie de médecine de Belgique.
M. le Dr *MUNIZ Manuel*, médecin-major, délégué officiel de la République Péruvienne.
M. le Dr *MYERS*, de la Sociéty for Psychical Research de Londres.
M. *NAGOUROSKI Paul*, publiciste.
M. le D *NEILSON Hubert*, chirurgien-major, de Kingston (Canada).
M. le Dr *PRENDERGAST*, membre du Collège royal des médecins de Londres.
M. le Dr *Van RENTERGHEM*, de la Société médico-psychologique de Hollande.
M. le Dr *REPOUD*, directeur de l'Asile cantonal de Marsens, Fribourg.
M. le Dr *ROBERTSON*, médecin à Peterborough (Angleterre).
M. le Dr *RYBALKIN*, mèdecin de l'Hôpital Marie de St-Pétersbourg.
M. le Dr *ROBINSON*, des Etats-Unis.
M. le Dr *ROTH Mathias*, de la Ladies sanitary association de Londres.
M. le Dr *SALINGRE*, médecin de l'Hôpital de Tavastehus (Finlande).
M. le Dr *SAWAS Georgiades*, de la Faculté d'Athènes.
M. le Dr *Von SCHRENCK-NOTZING*, de la Société de psychologie de Munich (Bavière).
M. le Dr *SEMAL*, médecin en chef de l'Asile de Mons, membre de l'Académie de médecine de Belgique.
M. le Dr *SAVINOFF Serge*, médecin à Moscou.
M. le Dr *SPERLING*, de la Société de médecine de Berlin.
M. le Dr *SIDERIS*, de la Faculté d'Athènes.
M. le Dr *SIQUEIRA Ramos*, du Brésil.
M. le Dr *SOUZA RIETI*.

M. le Dr *TOKARSKI*, médecin de la Clinique psychiatriquede Moscou.
M. le Dr *TONNER*, membre de la Société médicale de New-York
M. de *TRANSCHE-ROSENECK*, de Livonie, Russie.
M. le Dr *TRIANTAPHYLLIS* de la Faculté d'Athènes.
M. le Dr *TUCKEY-LLOYD*, médecin à Londres.
M. le Dr *VELANDER*, médecin à Yonkoping (Suède).
M. *EMILE YUNG*, professeur à l'Université de Genève.
M. le Dr *WARDE*, chirurgien dentiste Américain.
M. *WASON*, correspondant du *Sun*, de New-York.
M. le Dr *ZABLUDOWSKI*, médecin à Berlin.

SÉANCE D'OUVERTURE

Le jeudi 8 août 1889. — Présidence de M. DUMONTPALLIER

M. le Président ouvre la Séance en prononçant le discours suivant :

MESSIEURS,

Je dois d'abord vous remercier de l'empressement que vous avez mis à répondre à notre appel. Vous avez tous compris l'importance de notre réunion et votre présence consacre officiellement l'existence de la science nouvelle de l'hypnotisme.

Il serait inutile de tracer devant vous l'historique de l'hypnose expérimentale ; je désire seulement appeler votre attention sur des faits, rarement expliqués, et qui, à mon sens, ont eu une grande part dans l'origine et le développement des études récentes sur l'hypnotisme.

A Paris, l'Ecole de la Salpétrière a grandement contribué a établir les bases de l'hynoptisme expérimental, et l'autorité du chef de cette Ecole a ouvert la voix aux chercheurs indépendants.

A l'Hôpital de la Pitié, dès l'année 1881, je poursuivais, avec le concours de deux de mes élèves, les docteurs Paul Magnin et Bérillon, l'étude des agents physiques sur les hystériques hypnotisables. Je n'insisterai pas sur des faits qui sont connus de beaucoup d'entre vous; mais permettez-moi de vous dire dans quelles conditions on fut conduit à Paris à entreprendre les expériences qui ne tardèrent pas à avoir un certain retentissement dans le monde savant.

C'était en 1876, un homme, qui croyait sa fin prochaine, écrivit à notre grand physiologiste Claude Bernard qu'il désirait avant de mourir, savoir si, pendant un quart de siècle, il ne s'était pas fait illusion sur des faits qu'il croyait avoir bien observés. Claude Bernard, président de la Société de Biologie, vit dans cette demande un sentiment honnête et il défèra à ce sentiment en nommant, parmi les membres de la Société de Biologie, une commission qui était invitée à vérifier les recherches métallothérapiques du docteur Burq. Les membres de la Commission étaient MM. Charcot, Luys et Dumontpallier. Le rapporteur se mit assidûment à la besogne et, après une année de recherches expérimentales, faites sur des malades hystériques du service de M. Charcot, la commission présenta deux rapports dont

les conclusions étaient confirmatives des idées du docteur Burq. Ce fut pour nous une vraie satisfaction d'avoir pu rendre justice à un chercheur dont le mérite avait été trop longtemps méconnu; de plus la commission devait être amplement récompensée, car les expériences qu'elle avait entreprises l'avaient conduite à la découverte importante du transfert de la sensibilité. Ce transfert nous l'avions déterminé par les applications métalliques et les courants électriques faibles. Plus tard, nous reconnaissions que toute excitation périphérique, faible et prolongée, pouvait déterminer le phénomène du transfert et l'avenir nous réservait de constater que la suggestion pouvait nous fournir les mêmes résultats. Mais avant d'établir, par la succession des faits, comment les membres de la commission du Burquisme furent conduits à s'occuper d'hypnotisme et de suggestion, il ne sera pas sans intérêt d'exposer devant vous dans quelles conditions l'action des métaux sur les hystériques fut découverte par le docteur Burq :

Une jeune femme en état de somnambulisme provoqué, venait de poser sa main sur un bouton de porte d'appartement et tombait ne catalepsie. Le bouton était en cuivre.

Quelle pouvait être l'action du métal sur le phénomène constaté? Le lendemain l'expérience est recommencée, mais l'état cataleptique ne se manifeste pas ; on avait eu soin de garnir le bouton de cuivre d'une peau de gant. Telle fut l'origine de la découverte de la métalloscopie.

Pendant un tiers de siècle, Burq garda le secret des conditions expérimentales de sa découverte, il savait bien que parler de somnambulisme au début de sa carrière médicale, c'eût été créer une barrière infranchissable à l'étude de la métallothérapie.

C'était donc le magnétisme qui avait révélé au docteur Burq l'action des métaux sur les hystériques hypnotisables et, vingt-cinq années plus tard, c'étaient les recherches d'une commission sur la métalloscopie qui devait conduire les membres de cette Commission à étudier l'action de l'électricité, des électro-aimants, du fer aimanté et les différents procédés des magnétiseurs pour déterminer le somnambulisme, la catalepsie et la léthargie. Ainsi Burq avait découvert la métallothérapie en faisant du magnétisme et plus tard les expériences de contrôle sur la métallothérapie conduisaient à l'étude de l'hypnotisme. On pourrait donc dire que Burq a été le promoteur, inconscient peut être, de la renaissance de l'hypnotisme.

Jusqu'ici nous avons vu les agents physiques déterminer les différentes phases de l'hypnotisme; c'était la lumière, le son, la température, les vibrations de l'atmosphère, l'électricité, les aimants qui étaient les modificateurs de la sensibilité. Bientôt, en 1881, le docteur Barety faisait intervenir l'action d'une force neurique rayonnante; c'était revenir à la théorie du magnétisme animal. Quoiqu'il en soit des théories physiques, l'expérimentation démontre que l'*expectant attention* et la suggestion n'ont rien à faire dans certaines conditions déterminantes de l'hypnotisation.

J'ai hâte cependant d'arriver à une période nouvelle de progrès dans l'étude de l'hypnotisme : Vous savez, Messieurs, que M. le professeur Bernheim accorde à la suggestion une part presque exclusive dans tous les phénomènes de l'hypnotisme, et peut-être le savant professeur de Nancy serait-il disposé à penser que ceux qui l'ont précédé dans l'étude de l'hypnotisme ont fait, de tous temps, de la suggestion sans le savoir. Certes j'applaudis sans réserve au remarquable talent dont M. Bernheim a fait preuve pour soutenir la théorie de la suggestion; il eût été bien difficile de se montrer plus convaincu et d'être

plus éloquent que le savant professeur de Nancy, mais qu'il me permette de le dire « la vérité est dans les deux Ecoles de Paris et de Nancy ». On ne saurait nier l'action des agents physiques pour produire les états somnambulique, calaleptique et léthargique et la part reste encore assez belle, assez grande à l'Ecole de Nancy, surtout en thérapeutique et en médecine légale. MM. Bernheim, Beaunis, Liébeault et Liégeois peuvent trouver une ample satisfaction dans la grande valeur reconnue de leurs travaux.

Qu'il me soit permis de rappeler l'importance des études de MM. Pitres, Grasset, Auguste Voisin qui sont en hypnotisme des éclectiques de grand mérite et ont largement contribué à vulgariser les enseignements de de cette science nouvelle. A côté de nos concitoyens, je suis heureux de citer les noms des professeurs Delbœuf (de Liège), Ladame, Yung, (de Génève) et Forel, (de Zurich). Nous devons une mention spéciale aux travaux de notre collègue le docteur Mesnet et aux mémoires du professeur Azam de Bordeaux, de M. Azam auquel Braid offrait en 1860 une copie du manuscrit de ses recherches nouvelles sur la neurypnologie, et cela en reconnaissance de la sanction que le professeur de Bordeaux avait donnée par ses expérieuces personnelles aux travaux du chirurgien de Manchester.

Personne de nous n'a oublié avec quelle sagacité le professeur Azam a analysé, il y a de cela vingt-neuf années, la célèbre observation de la nommée Félida, observation où se trouve consignée et étudiée avec des détails si précis la double personnalité spontanée et expérimentale.

N'oublions pas non plus de rappeler qu'un homme qui n'est plus, le professeur Bouley, ce vulgarisateur, cet éloquent défenseur, et de la première heure, des découvertes de l'illustre Pasteur, n'a pas peu contribué à ouvrir à l'hypnotisme les portes de l'Académie des sciences.

Avec l'appui et le concours de tels hommes, la cause de l'hypnotisme était gagnée en France. Bientôt en Belgique, en Suisse, en Italie, en Allemagne, en Espagne, l'hypnotisme s'imposait aux discussions du monde savant. L'Académie de médecine de Belgique n'a-t-elle pas désigné l'un de ces membres, M. le professeur Masoin, pour la représenter officiellment à notre Congrès.

L'Hypnotisme est une science d'expérimentation, sa marche en avant est fatale. Pour assurer son progrès, il suffit de recommander la réserve, de solliciter le contrôle et de n'accepter comme exacts et acquis que les faits qui peuvent être confirmés par tous les expérimentateurs.

Déjà l'hypnotisme compte d'heureuses applications thérapeutiques et il a fourni de précieux procédés d'analyse en physiologie normale et pathologique.

Les résultats obtenus tiennent de miracle, disent les incrédules; mais tout paraît miraculeux au début des découvertes nouvelles. Oui, certaines expériences sont troublantes pour l'esprit qui voudrait se reposer dans le quiétisme. Mais quoiqu'on pense, les phénomènes existent, ils sont. On sait dans quelles conditions on peut les produire; en mesurer l'intensité, la durée; en commander le souvenir ou l'oubli aux sujets en expérience. Oui tout cela est troublant; mais cela est, et force est bien de le reconnaître et d'en accepter les conséquences.

Les faits ne sont plus discutables, l'hypnotisme expérimental et thérapeutique ne fait plus doute pour les savants les plus autorisés — nos présidents d'honneur ne sont-ils pas MM. Charcot, Brouardel,

Charles Richet. L'Académie des sciences de Paris n'a-t-elle pas accordé des récompenses et des encouragements á MM Panl Richer et Bérillon. Le professeur Brown-Séquard n'a-t-il pas signe la préface de la traduction française du livre de Braid. La Sorbonne ne ne vient-elle pas de donner son approbation à la thèse de doctorat de M. Pierre Janet, thèse où l'automatisme physique a été analysé à l'aide des différents procédés fournis par l'hypnotisme.

Avant de terminer cette allocution, je remercie M. le docteur Bérillon de son initiative et de l'intelligente activité dont il a fait preuve dans l'organisation de notre Congrès. Déjà notre confrère, il y a trois années en fondant la *Revue de l'hypnotisme*, avait témoigné de sa foi dans le succès et la vulgarisation d'une science nouvelle. Ses espérances n'ont point été déçues et aujourd'hui ses principaux collaborateurs sont des professeurs de différentes Facultés et Universités françaises et étrangères, des médecins des hôpitaux.

Il est inutile d'insister plus longuement pour établir la raison d'être de notre Congrès. Mettons nous au travail. Prouvons la valeur de notre entreprise scientifique par la lecture des rapports rédigés par les plus zélés et les plus autorisés d'entre nous, par les communications de travaux originaux.

Marchons vers le progrès et ne prenons pas souci de l'indifférence et du scepticisme des hommes qui ne veulent ni étudier, ni voir, ni entendre.

Après le discours du président, accueilli par des applaudissements répétés, M. le Dr Berillon, secrétaire général prend la parole pour faire aux adhérents diverses communications sur l'organisation du congrès.

Il donne lecture d'une lettre de M. Fallières, ministre de l'Instruction publique qui, absent de Paris, exprime le regret de ne pouvoir assister à la séance d'ouverture du Congrès; il demande à l'assemblée de voter des remerciements au bureau du Conseil municipal de Paris et à M. le Ministre des Travaux publics qui ont invité tous les membres du Congrès aux réceptions données le 8 août à l'hôtel de ville et le 9 août au ministère.

Ces remerciements sont votés d'acclamation.

Le secrétaire général expose ensuite l'ordre des travaux du Congrès qui se composeront: 1° de séances consacrées à la lecture des rapports et des communications, dans l'ordre d'inscription; 2° de visites à l'asile de Villejuif et à l'hospice de la Salpètrière.

En terminant, il rappelle les précieux encouragements et les concours si dévoués qui lui ont permis d'organiser en moins de deux mois, un congrès dont les travaux sont appelés à un retentissement considérable.

Après les paroles du secrétaire général, le Congrès, désireux de témoigner à M. le Dr Mesnet, medecin de l'Hôtel-Dieu, retenu par un deuil de famille, toute sa reconnaissance pour la part prise par lui dans l'organisation du Congrès, décide à l'unanimité de lui conférer le titre de président d'honneur.

Avant d'ouvrir la séance, le président, au nom du bureau, remercie M. Peyron, directeur de l'Administration générale de l'assistance publique, d'avoir mis à la disposition du Congrès un des grands amphithéâtres de l'Hôtel-Dieu.

Il annonce que l'Académie royale de médecine de Belgique a désigné un de ses membres, M. Masoin, professeur à l'Université de Louvain, pour la représenter au Congrès, en conséquence il invite M. le professeur Masoin à prendre place au bureau.

L'ordre du jour appelle le rapport de M. Ladame, de Genève, sur:

La nécessité d'interdire les séances publiques d'hypnotisme. — Intervention des pouvoirs publics dans la règlementation de l'hypnotisme

M. Ladame (de Genève). — Contrairement à ce que l'on pourrait croire, la nécessité d'interdire les séances publiques d'hypnotisme n'apparaît pas évidente à toute le monde, et un professeur de philosophie de Liège, M. Del.

bœuf, s'est fait le défenseur des magnétiseurs des trétaux et cela au nom de la *liberté*.

L'hypnotisme libre, telle est sa formule ; il l'a développée avec ardeur et n'a pas tardé à se faire des adeptes.

Cette formule, les hommes de sciences ne sauraient l'adopter, et cela précisément au nom de la liberté.

Notre client, en effet, à nous médecins, c'est le malade, c'est le sujet, c'est l'hypnotisé, l'homme lige obscur de brillant magnétiseur. C'est en sa faveur que nous réclamons l'interdiction des spectacles publics d'hypnotisme spectacles du servage le plus absolu auquel un humme puisse être réduit par son semblable. L'hypnotisé, en effet, livré en spectacle à la foule, tourné en ridicule, halluciné jusqu'à la folie furieuse. mis aux abois par les suggestions grotesques ou criminelles que le magnétiseur lui ordonne, au risque de compromettre sa santé mentale et physique, l'hypnotisé des représentations publiques est une victime, et c'est pour cela que nous devons prendre sa défense.

Cependant M. Delbœuf affirme qu'on lèse l'humanité et la morale en interdisant les séances d'hypnotisme, et voici par quelle étrange argumentation il pense donner le change à cet égard.

« Il faut, dit-il, que chacun sache ce qui en est de l'hypnotisme, quels en sont les bienfaits et les dangers; et c'est non seulement attenter à la liberté, à la justice, à la science, mais encore léser l'humanité et la morale que de vouloir, en vue de favoriser des intérêts qu'on n'avoue pas, en réserver le monopole à des gens qui, à l'abri d'un diplôme, pourraient faire de la psychologie daus l'ombre. »

Il ajoute même qu'il n'y a pas plus de rapport entre la médecine et le magnétisme qu'entre la géométrie et la religion, la physique et la musique.

Insinuer que les médecins veulent le monopole de l'hypnotisme pour opérer dans l'ombre, à l'abri de leur diplôme, en vue d'intérêts que l'on n'avoue pas, c'est les calomnier gratuitement. Si les médecins écoutaient leurs intérêts pécuniaires dans cette question, ils prêcheraient au contraire, avec M. Delbœuf, la croisade de l'hypnotisme libre, car les représentations publiques des magnétiseurs alimentent les hôpitaux et les cabinets de consultations. Pa discussion magistrale qui a eu lieu l'année dernière à l'Académie de médecine de Belgique a mis, du reste, suffisamment en relief les dangers des séances publiques des magnétiseurs pour qu'il ne soit pas nécessaire d'insister sur ce point. L'intérêt grossier et inavouable des médecins serait donc précisément de favariser ces séances qui leur fournissent des clients !

Les dangers, du reste, chacun de nous a été à même de les constater :

Nous avons observé en 1880 l'épidémie de «manie hypnotique », qui sévissait à Neuchâtel et à la Chaux-de-Fonds surtout chez les élèves des écoles, après les séances de Donato. Nous avons en connaissance à eette époque de plusieurs cas de maladies nerveuses survenues chez les personnes qui avaient assisté à ces spectacles. Nous avons même été appelé à présenter un rapport médico-légal sur un cas de viol pendant l'hypnotisme qui eut lieu peu de temps après le passage du célèbre magnétiseur.

En février 1881, nous avons vu à Lausanne des jeunes gens tomber spontanément en attaque de sommeil hypnotique pendant une conférence que nous donnions à ce sujet. Ces jeunes gens avaient été hypnotisés quelques mois auparavant par Donato. Dès lors, à maintes reprises, nous avons été consulté par des malades dont les troubles nerveux dataient d'une séance de magnétisme.

Tout récemment enfin, nous avons soutenu à Genève une polémique dans la presse, à la suite des séances publiques d'un autre fameux magnétiseur. M. Onofroff, dont les représentations furent interdites, lorsqu'il eût donné à ces sujets des suggestions posthypnotiques de nature à troubler l'ordre public, en les envoyant à l'heure de midi accomplir divers pantomimes sur une des places les plus fréquentées de la ville.

Au risque de répéter ce que tout le monde sait, je dirai donc, qu'outre les accidents nerveux immédiats qui peuvent frapper les sujets ou les spectateurs, il faut considérer encore les conséquences secondaires et lointaines de représentations publiques.

Ces conséquences sont :

1° La propagation d'une épidémie mentale, sous forme de manie hypnotique, pouvant donner naissance à diverses névroses et psychoses chex les personnes prédisposées.

2° La réalisation de suggestions posthypnotiques, comme M. Onofroff s'est chargé d'en donner à Genève une démonstration éclatante. Qui pourrait nier, dans un cas semblable, la possibilité de l'accomplissement d'une suggestion criminelle à échéance plus ou moins éloignée.

3° L'éducation de misérables qui trouvent dans ces séances des leçons leur apprenant à se servir de l'hypnotisme pour la satisfaction de leurs vices et de leur immoralité. M. Delbœuf reconnaît lui-même que les attentats à la pudeur sont parfaitement possibles par le moyen de l'hypnotisme, et cela suffirait pour démontrer la nécessité de l'interdiction des spectacles publics où les scélérats peuvent venir s'initier aux procédés d'hypnotisation qui leur permettraient de violer ensuite impunément leurs victimes.

Mais ce n'est pas tout.

L'emploi de la thérapeutique suggestive doit rentrer, comme tout autre agent médical, dans les lois et règlements qui régissent l'art de guérir. Mais comme le diplôme de médecin ne sacre pas hypnotiseur, il devient absolument nécessaire que l'enseignement de l'hypnoptisme soit introduit d'une manière officielle dans les programmes des facultés de médecine. Il n'est pas besoin pour cela d'exiger des candidats en médecine, au moment de leurs examens de doctorat, la justification de connaissance pratiques dans l'art d'hypnotiser, et dans les applications thérapeutiques des suggestions hynotiques, comme on leur demande celle des méthodes et des procédés dans l'art opératoire de la chirurgie ou des accouchements.

Après une intéressante discussion à la quelle prennent part MM. Bourdon (de Méru), Paul Magnin, Gilbert Ballet, Masoin (de Louvain), Dekhereff (de Saint-Pétersbourg), Decroix, Forel, (de Zurich), Semal (de Mons) Dumonpallier, Bernheim (de Nancy), et Auguste Voisin, le congrès voté à l'unanimité, moins une voix, les conclusions suivantes :

Le Congrès de l'hypnotisme, vu les dangers des représentations publiques de magnétisme et d'hypnotisme,

Considérant que l'emploi de l'hypnotisme comme agent thérapeutique rentre dans le domaine de la science médicale, et que l'enseignement officiel de ses applications est du ressort de la psychiatrie.

Emet les vœux suivants :

I. Les séances publiques d'hypnotisme et de magnétisme doivent être interdtes par les autorités administratives, au nom de l'hygiène publique et de la police sanitaire.

II. La pratique de l'hypnotisme comme moyen curatf doit être soumise aux lois et aux règlements qui régissent l'exercice de la médecine.

III. Il est désirable que l'étude de l'hypnotisme et de ses applications soit introduite dans dans l'enseignement des sciences médicales.

Compte rendu des résultats obtenus à la clinique de psychothérapeutique suggestive d'Amsterdam. — Statistique portant sur 414 sujets

Par les docteurs VAN RENTERGHEM ET VAN EEDEN (d'Amsterdam).

MM. van Renterghem et van Eeden (d'Amsterdam) communiquent les résultats obtenus dans le traitement hypnotique de quatre cent quatorze malades par la méthode de suggestion verbale de Nancy, pratiquée sans violence et après une période d'entraînement par persuasion d'autant plus prolongée, que le sujet est plus intelligent. Le traitement a porté sur des maladies orga-

niques du système nerveux, des névroses, des maladies mentales, des névralgies, des maladies des autres appareils que le système nerveux.

Dans 71 cas, aucun résultat ; dans 92, amélioration légère; 98 fois amélioration notable; 100 fois guérison; 57 cas n'ont pas été suivis.

Nous regrettons vivement de ne pouvoir publier en entier le travail remarquable et si consciencieux de MM. van Renterghem et van Eeden. Nous croyons devoir signaler leur opinion sur la durée et la solidité des guérisons obtenues par suggestions. On a souvent reproché à la thérapie suggestive, que ses guérisons ne sont qu'apparentes et passagères.

Rien de plus injuste que ce reproche basé sur le préjugé de gens qui identifient la suggestion avec le rêve ou avec l'hallucination et pour qui son influence toute chimérique ne saurait produire aucun changement réel.

Pour quiconque a appris à apprécier à sa juste valeur l'action du moral sur le physique, il n'est pas difficile à concevoir l'ineptie de ce reproche.

Si les maladies tributaires de la psycho-thérapie disposent souvent à des récidives, il faut en accuser non pas la thérapie mais plutôt l'état morbide même.

Comme contre-indications principales, les auteurs signalent la crainte insurmontable du sujet en traitement, certaines formes d'aliénation mentale, et aussi l'état de quelques hystériques chez lesquelles il peut arriver que les tentatives d'hypnotisme déterminent une exagération des symptômes.

(*A Suivre*)

DEUXIÈME CONGRÈS INTERNATIONAL D'ANTHROPOLOGIE CRIMINELLE

Tenu à Paris du samedi 10 au samedi 17 août 1889

Le deuxième Congrès d'anthropologie criminelle a réuni au grand amphithéâtre de l'Ecole de médecine un grand nombre de savants français et étrangers.

L'anthropologie criminelle est encore une science à faire, a dit modestement M. le professeur Lacassagne, au début du Congrès. Il y a trois ans à Rome, on en avait posé les bases, bases chancelantes et discutables résumées en treize questions qui viennent de faire l'objet des plus vives controverses. Nous allons les examiner rapidement l'une après l'autre

La parole est d'abord au chef de l'Ecole italienne sur *Les recherches de l'anthropologie criminelle*. M. Césare Lombroso (de Turin) rappelle brièvement les dernières découvertes sur les anomalies anatomiques, morphologiques et physiologiques qui caractérisent le criminel. « Un philosophe grec prouvait, en marchant, le mouvement, dit-il ; c'est bien la marche toujours plus grande des découvertes de l'anthropologie criminelle qui prouve mieux son existence que les amplifications rhétoriques. » C'est en somme un acte de foi et un encouragement.

La deuxième question est celle-ci : *Existe-t-il des caractères anatomiques propres aux criminels ? Les criminels présentent-ils en moyenne certains caractères anatomiques particuliers? Comment doit-on interpréter ces caractères ?* M. Manouvrier (de Paris), rapporteur, tout en reconnaissant les rapports qui existent entre le physique et le moral, la relation étroite et indissoluble qui

unit la physiologie psychologique et l'anatomie, n'admet pas le type criminel décrit par le professeur de Turin. Le crime, dit-il, est une matière sociologique et non physiologique, car l'homme est un instrument mis en jeu par un milieu infiniment variable. Et puis il ne faut pas non plus appeler poutre chez un criminel ce qu'on appelle paille chez un honnête homme, surtout lorsqu'il s'agit de caractères anatomiques dont on ignore complètement la signification et qui ne paraissent nullement être en relation directe avec le crime.

M. Lombroso proteste, mais il ne semble pas convaincre l'auditoire, et M. Brouardel ne craint pas de lui dire qu'il considère son type criminel comme illusoire.

M. Lacassagne (de Lyon) profite de l'occasion pour faire adopter au Congrès les vœux suivants : 1° que les gouvernements facilitent aux médecins et aux anthropologistes l'entrée dans les prisons; 2° que les cadavres des suppliciés soient mis à la disposition des anthropologistes.

La question qui prédomine au Congrès est toujours celle des caractères propres aux criminels. C'est qu'il y a là, en effet, une question qui prime toutes les autres : c'est de savoir si l'anthropologie criminelle doit être considérée comme une science ayant d'ores et déjà des bases certaines et, par suite, si elle peut fournir aux juges des éléments capables de former ou de modifier leurs convictions. M. Sciammana (de Rome) y revient. « Si l'on considère combien est jeune la science de l'anhtropologie criminelle, dit-il, on voit que l'on a fait de tels progrès dans la voie tracée par cette science, qu'on peut avoir l'assurance que bien peu de vérités scientifiques se sont imposées au monde si promptement et si universellement. » Et le rapporteur insiste *Sur l'opportunité d'établir des règles pour les recherches d'anthropomètrie et de psychologie criminelles dans les hôpitaux d'aliénés et dans les prisons.* (3e question) Il termine en appelant l'attention « sur l'importance exceptionnelle des recherches que l'on pourrait faire dans les maisons de correction, non seulement dans l'intérêt scientifique, ces documents pouvant servir de complément aux observations que l'on pourrait faire plus tard sur les mêmes individus dans les prisons, mais aussi par ce qu'elles serviraient peut-être de guide pour le traitement à suivre pour atteindre le but de la correction. » A mon avis, c'est là qu'est l'avenir de l'anthropologie criminelle. C'est en étudiant les criminels un à un, en recueillant ainsi des observations biographiques, anthropologiques et psychologiques, qu'on arrivera à des résultats précis. Il faut faire dans les prisons ce que les aliénistes font dans les asiles d'aliénés.

Mais la question des caractères anatomiques revient sur le tapis avec le rapport des docteurs Frigerio (d'Alexandrie) et Ottolenghi (de Turin) sur les *Organes et fonctions des sens chez les criminels.* (6e question) — Je ne voudrais diminuer en rien la valeur des patientes recherches de ces savants; mais je crois qu'avec ces statistiques il font fausse route. Les criminels ont l'iris châtain, disent-ils; les violateurs au contraire ont l'iris bleu. Or mon meilleur ami a l'iris châtain et moi j'ai l'iris bleu. Et le nez! Les voleurs ne l'ont pas comme les assassins et les assassins ne l'ont pas comme les voleurs. Eh bien! et les voleurs qui deviennent assassins? Il est à présumer que leur nez doit changer de forme, lorsqu'ils changent de profession.

Spectaculum admissi, risum teneatis amici ?

M. Garofalo (de Naples) traitant *De la détermination par l'anthropo-*

logie criminelle de la classe de délinquants à laquelle appartient un coupable (7e question) me semble se trouver, lui, beaucoup plus près de la vérité. Il admet que les caractères anatomiques, à eux seuls, ne peuvent fournir que des indices, et qu'il faut les compléter par la figure morale du criminel qui nous dévoile son anomalie psychique. Car, dit-il encore, la psychologie a un rôle bien plus important que l'anthropologie pour nous aider à classer les auteurs des attaques à la propriété, les escrocs, les voleurs, les faussaires.

M. Taladriz (de Valladolid) revient à la charge avec son rapport sur *La criminalité dans ses rapports avec l'ethnographie.* (9e question). Lui aussi il admet le type criminel et il le retrouve dans chaque race. « Quelles que soient les diversités ethnographiques, quelles que soient la couleur de la peau, la couleur et la structure des cheveux, sur toutes ces variantes, plutôt apparentes que réelles, flotte toujours le type criminel sous les caractères observés dans tous les temps, décrits par les poètes et les historiens de tous les âges. Il est reproduit dans les légendes de pierre de la sculpture, dans les médailles de la numismatique par le burin de la glyptique, avec la fidèle réalité que peignait, par exemple, la terreur sur ses deniers la famille Hostilia... Dans toutes les races et à tous les âges les historiques, le type criminel a présenté ses facies, caractères ineffaçables et indestructibles, jusqu'au point que, par le langage de tous les peuples, on puisse décrire avec une parfaite identité et harmonie ces caractères qui ne sont pas inventions capricieuses de certains anthropologistes. » Puis M. Taladriz, rappelant les horreurs de l'Inquisition, à côté des crimes de l'individu, place les crimes du peuple ou de la nation, et il conclut : « Les grands délits commis par les races et nations doivent être l'objet d'une sanction rédigée dans un code pénal international où l'on tiendrait compte dans sa rédaction des droits sacrés des nationalités considérées comme individus supérieurs de la sociologie moderne. »

M. Lombroso a voulu voir dans presque tous les enfants des monstres, des criminels-nés que redressait l'éducation. M. Traverni (de Catane) croit au contraire que les enfants mauvais sont l'exception et M. Magnan (de Paris) ne voit dans ces enfants aux mauvais instincts que des dégénérés chez qui l'harmonie morale est rompue. C'était là la cinquième question : *De l'enfance des criminels dans ses rapports avec la prédisposition naturelle au crime.*

Mais toutes ces théories sont grosses de conséquences. Que devient le libre arbitre? Que devient la responsabilité morale? Pour M. Ferri (de Rome) « la genèse naturelle des crimes obéit à une loi fondamentale par laquelle tout crime n'est que la résultante du concours simultané et indivisible soit des conditions biologiques, soit des conditions de milieu où naît, vit et agit le criminel. » Le criminel ne se fait pas plus volontairement criminel que l'aliéné se fait volontairement aliéné. Le criminel ne doit inspirer ni colère ni mépris, mais seulement de la commisération. (quatrième question : *Des conditions déterminantes du crime et de leur valeur relative).* M. Tarde (de Sarlat) proteste contre cette négation du libre arbitre, contre cette négation du vice et de la vertu. (Dixième question) : *Les anciens et les nouveaux fondements de la responsabilité morale.* Sa théorie est ingénieuse, mais bien compliquée. Et puis il part d'idées

métaphysiques et ne s'appuie sur aucun fait. Ce sont des mots et encore des mots, *verba et verba.*

Passons maintenant aux applications pratiques.

M. Pugliese (de Trani) voudrait voir les idées nouvelles s'implanter et amener la réforme du code d'instruction criminelle. (Onzième question : *Du procès criminel considéré au point de vue de la sociologie.*) Je ne le suivrai pas dans la voie des réformes nombreuses et utiles, je crois, qu'il demande. Mais il est un point sur lequel tout le monde est d'accord avec lui, c'est sur la nécessité de donner aux Juges d'instruction une éducation spéciale. « Un juge quelconque, dit-il, qui possède à peine des études juridiques dans le vrai sens du mot, est chargé de l'instruction des procès. Peut-être n'aura-t-il jamais vu un procès criminel, jamais un cadavre, une autopsie ; il ne saura rien de l'anthropologie et de la sociologie pénale, et pourtant il est appelé à exercer une très délicate, très difficile fonction de laquelle dépendra le sort des citoyens et la sûreté sociale. Il fera des expériences *in corpore vivo*, il apprendra a ses dépens, et en forgeant il deviendra forgeron ; *sed postquam sudavit et alsit*, et quand il sera devenu un médiocre instructeur, il sera changé de place et de fonction à cause de sa promotion à un nouveau grade, et un autre comme lui commencera à parcourir la *via crucis.*

M. Pugliese demande aussi l'adjonction au juge d'instruction d'experts compétents, la suppression, dans la mesure du possible, de la détention préventive, l'adjonction de la formule du *non liquet* aux deux formules *condemno et absolvo* du jury, l'extension de la révision des criminels au cas d'acquittement injuste du prévenu.

M. Fioretti (de Naples) admet que l'anthropologie peut avoir une grande importance comme science auxiliaire dans la partie du droit civil qui concerne les personnes. (Douzième question : *De l'anthropologie au point de vue de ses applications juridiques aux législations et aux questions de de droit civil.*)

M. Van Hamel (d'Amsterdam) indique quels détenus devraient être mis en cellule et quels détenus devraient être laissés en commun, sélection sur l'importance de laquelle j'ai déjà insisté et j'insiste encore dans un ouvrage actuellement sous presse. (1) (Treizième question : *Du système cellulaire considéré au point de vue de la biologie et de la sociologie criminelles.*)

Enfin M. Semal (de Mons) traite : *De la libération conditionnelle.* (Huitième question). Selon lui, la nécessité d'un examen psycho-moral du délinquant s'impose comme seul moyen d'affirmer l'existence des sentiments sur lesquels on spécule pour autoriser la libération ou ajourner la peine. C'est, à ce point de vue, vers l'école positive moderne qu'il faut se tourner pour attendre une solution puisqu'elle seule étudie dans le délit un phénomène naturel relevant de causes multiples, au lieu de l'envisager comme seul indice du pouvoir malfaisant de son auteur. Mais, conclut-il, pour sortir rapidement des obscurités empiriques, ces réformes

---

(1) *Les habitués des prisons de Paris*, in-8 de 500 pages avec nombreuses figures, chez Steinheil.

exigent la diffusion d'un enseignement qui fait défaut jusqu'ici, la prison devant devenir, sous l'égide de la science médicale, le champ clinique du barreau et de la magistrature.

En voilà bien long déjà sur ce congrès où tant de hautes et graves questions ont été agitées et non résolues, tant de problèmes posés. Encore un mot seulement sur les communications : je n'en mentionnerai que deux.

M. Coutagne (de Lyon) recherche *L'influence des professions sur la criminalité*. Pour lui, les fonctions psychiques sont influencées par la profession et la psychologie professionnelle existe. Question discutable et qui a soulevé au sein du Congrès plus d'une objection.

M. Laschi (de Vérone) émet lui des idées peut-être encore plus risquées. Il étudie *Le crime politique au point de vue de l'anthropologie*. Pour lui, les révolutionnaires ardents sont brachicéphales, tel Marat ; les révolutionnaires lents sont dolichocéphales, tels Voltaire et Diderot. En France et en Italie, les brachicéphales sont révolutionnaires et les dolichocéphales conservateurs. Si un dictateur allait un jour mesurer le crânes de ses sujets pour établir sa liste de proscriptions !!

M. Laschi émet une seconde idée qui me parait beaucoup plus raisonnable : c'est que le genie est mis en évidence par les évolutions rapides, et par suite est plus fréquent dans les milieux révolutionnaires. Jamais en effet Athènes ne produisit autant d'hommes de génie qu'au temps de ses révolutions.

Dr. Emile Laurent

L'ASSOCIATION INTERNATIONALE D'HYPNOLOGIE

Dans la dernière séance du Congrès de l'Hypnotisme, M. le docteur Levillain a développé devant le Congrès l'exposé des motifs de la proposition suivante :

Article premier. — Le Congrès international de l'Hypnotisme réuni pour la première fois à Paris, en 1889, décide la formation d'une association internationale d'hypnotisme.

Art. II. — Cette association sera constituée par des Sociétés d'hypnologie qui s'organiseront dans les grands centres universitaires des pays représentés au Congrès et de ceux qui voudront adhérer à l'association.

Art. III. — Les Sociétés seront entre elles en rapports constants par l'intermédiaire de leurs présidents et secrétaires et se communiqueront mutuellement leurs travaux dans les réunions périodiques qu'elles décideront de tenir.

ART. IV. — Le Congrès forme le vœu qu'une Société d'hypnologie soit dès maintenant constituée à Paris : ses règlements et statuts seront ultérieurement étudiés. Je propose au Congrès de proclamer comme membres du bureau de Société les membres du bureau du Congrès MM. Dumontpallier, Ballet, Grasset, Liégeois, Aug. Voisin, Bérillon, et d'offrir la présidence d'honneur à l'éminent doyen de la Faculté de Paris, M. le professeur Brouardel.

ART. V. — Les Sociétés composant l'Association internationale d'hypnologie se réuniront périodiquement en un Congrès international dont le siège et le fonctionnement seront déterminés par une Commission spéciale.

Ces différentes propositions mises séparément aux voix ont été adoptées à l'unanimité.

A la suite de ce vote, il a été procédé sur la proposition de M. Masoin, à la nomination d'une Commission d'organisation du prochain Congrès ; ont été nommés membres de cette Commission : MM. Dumontpallier, Masoin, Ballet, Grasset, Liégeois, A. Voisin, Bérillon, Bernheim, Ladame, Levillain.

Les nombreuses adhésions reçues assurent l'existence et le succès de la Société d'Hypnologie. Les adhésions et les demandes de renseignements peuvent être adressées à M. le Dr LEVILLAIN, 50, boulevard Saint-Marcel.

CONGRÈS INTERNATIONAL DE PSYCHOLOGIE PHYSIOLOGIQUE

(Du 5 Août au 10 Août 1889).

M. Ribot a ouvert la première session du Congrès international de psychologie physiologique, en souhaitant la bienvenue aux délégués étrangers et en exposant l'état de la psychologie physiologique en 1889.

M. Charles Richet, secrétaire général du Congrès, indique les raisons qui ont présidé au choix des questions, et fixe l'organisation des travaux.

Le bureau est ainsi composé :

Président, M. Ribot; vice-présidents, MM. Magnan, Taine; secrétaire général, M. Richet; secrétaires, MM. Gley, Marillier, Langlois, Saint-Hilaire.

Essai d'une terminologie dans les questions d'hypnotisme

M. Richet, rapporteur fait ressortir la nécessité d'être fixé sur la valeur des mots qui sont employés couramment dans les divers écrits qui ont trait à la psychologie physiologique, et suivant ses conclusions, les définitions suivantes sont votées par le Congrès.

Hypnotisme.— Ce mot introduit par Braid, signifie somnambulisme provoqué.

En général, d'après l'acceptation commune l'hypnotisme est un somnambulisme provoqué par des actions physiques alors que le magnétisme. serait un somnambulisme provoqué dû à une influence ou à une volonté individuelles.

Magnétisme animal. — Mot vague employé dans les sens les plus divers s'appliquant surtout aux procédés qui provoquent le somnambulisme. Le mot magnétisme signifie dans son sens usuel, action à distance, il peut s'appliquer à toutes les actions qui amènent le somnambulisme; par exemple : les passes dites magnétiques produisent le sommeil magnétique. Le sommeil magnétique est l'état de somnambulisme provoqué ; le sommeil hypnotique serait le même état provoqué par une cause un peu différente, c'est-à-dire par des actions physiques au lieu d'une influence individuelle.

Somnambulisme. — Etat analogue au sommeil, mais en différant par la persistance de quelques phénomènes de la vie de relation. Il diffère de l'état de la veille normale par une modification de la personnalité et une amnésie complète. Le somnambulisme peut être provoqué ou spontané. Le somnambulisme spontané est un véritable phénomène pathologique plus fréquent chez les jeunes sujets et qui survient, le plus souvent, dans le cours du sommeil normal. Le somnambulisme provoqué est amené tantôt par certaines manœuvres dites magnétiques, dont l'action est encore mal déterminée ; tantôt par une suggestion ; tantôt par une sorte d'action physique telle que la fixation d'un objet brillant... etc.; tantôt, et le plus souvent, par les diverses causes réunies.

Suggestion. — Par son étymologie, c'est le fait de suggérer (c'est-à-dire d'indiquer par insinuation, sans un énoncé détaillé, un acte ou une idée.) Par extension, l'acte ou l'idée suggérés ont pris à tort le nom de suggestion. On dit que l'individu est suggestionné lorsqu'il ne peut pas résister à l'idée ou à l'acte suggérés. La suggestion a pour point de départ un mot, un signe, un indice quelconque, si peu explicite qu'il soit. Quand le sujet se le fournit à lui-même, c'est de l'*auto-suggestion*. La suggestion mentale serait une suggestion où la personne qui suggère ne fournirait au sujet aucun indice appréciable, à nos sens et à nos facultés, de connaissance normale.

Après un échange d'observations, le Congrès décide qu'il y a lieu d'attribuer une différence aux mots d'hypnotisme et de magnétisme. Le terme de *magnétisme* sera réservé à l'étude de tous les faits anciens qu'on a expliqués par la théorie fluidique, celui d'*hypnotisme* désignera spécialement ceux qui sont du domaine plus moderne de la suggestion.

Étude statistique des hallucinations

M. Marillier (Paris) expose que la *Société pour les recherches psychologiques* (de Londres), a ouvert une enquête sur les hallucinations, dont le but principal est de déterminer la fréquence de ce phénomène chez les individus normaux. Elle a recueilli 2,038 réponses, dont 945 d'hommes et 1,093 de femmes, sur lesquelles 1.796 sont négatives et 242 affirmatives. En France, une enquête du même genre a été commencée; sur 345 réponses, dont 113 de femmes et 232 d'hommes, il en est 70 de positives.

M. Pierre Janet (du Havre). — Il me semble que le questionnaire proposé présente un défaut capital. Il prétend ne s'adresser qu'aux gens sains, mais qui sera juge de l'état de santé parfait des individus questionnés?

J'avoue que, pour moi, j'ai toujours remarqué des tares profondes chez tous les sujets qui m'ont fait part de leurs hallucinations. Croyez-vous que les gens du monde auxquels vous envoyez vos questionnaires, eussent été à même d'apprécier l'état de la sensibilité et le rétrécissement du champ de visuel de ces hallucinés ! Votre statistique porte donc sur des éléments disparates suivant les connaissances médicales de vos collecteurs

Je propose donc : 1° que les questionnaires ne soient envoyés qu'à des médecins ou à des psychologues compétents en la matière ; et 2° que l'on soit plus large au point de vue de l'état de santé des sujets, tout en notant en regard de chacun d'eux, l'affection dont ils paraissent atteints. (Adopté).

L'hypnotisme chez les animaux

M. Danilewski (de Karkoff). J'ai obtenu l'hypnose chez les animaux les plus variés : poules, cobaye, serpent, crocodile, écrevisse, langouste, grenouille.

Pour y arriver, il suffit d'immobiliser l'animal pendant un certain temps par une pression douce, après l'avoir mis dans une position anormale, sur le dos, par exemple.

Au bout de peu de temps, on voit survenir une anesthésie complète, la perte des mouvements volontaires et l'absence de réaction à l'occlusion des voies respiratoires.

La grenouille hypnotisée reste immobile, elle ne réagit pas aux excitations les plus douloureuses, elle se laisse chloroformiser sans résistance. Si on lui ferme les narines avec un morceau de papier, elle ne cherche pas à s'en débarrasser d'un coup de patte, comme à l'état de veille. Ce n'est qu'au moment où l'asphyxie commence, qu'une convulsion fait tomber le papier et que la respiration reprend.

Si on hypnotise une grenouille, à laquelle on a préalablement enlevé un des hémisphères cérébraux, tout se passe comme précédemment.

Mais si on a enlevé les deux hémisphères cérébraux, on obtient l'hypnose, c'est-à-dire l'état cataleptoïde, la perte du mouvement volontaire, mais sans anesthésie.

Chez la poule, l'anesthésie dure une demi-heure.

Chez la langouste, vingt minutes.

Chez les autres animaux (serpent, jeune crocodille), de dix à quinze minutes.

Chez les animaux sur lesquels on a obtenu les mouvements de manège par lésion des canaux semi-circulaires, ces mouvements disparaissent dans l'hypnose.

L'hypnotisme des animaux consiste donc en une sorte de paralysie de la volonté, par une sorte de renoncement à la lutte devant une force supérieure.

Il est d'autant plus complet que le cerveau est plus apte à sentir sa défaite, c'est-à-dire plus développé.

La concentration de l'attention joue chez l'homme le rôle de la violence extérieure, douce et continue chez les animaux.

De l'hérédité

M. Galton (de Londres). Je propose au Congrès de formuler un questionnaire qui pourrait nous rendre de grands services dans l'étude si importante des influences physiques et psychologiques de l'hérédité. Il devrait être

extrêmement simple et porter sur les faits suivants, qui pourraient eux-mêmes donner lieu à des recherches plus complètes.

1° Ressemblance physique et psychique entre les différents membres d'une même famille (physionomie, intelligence, émotions, caractères, expressions);

2° Un choc, une émotion, survenant chez la mère en gestation peuvent-ils déterminer un signe quelconque sur le corps de l'enfant? Le père de Darwin a déjà fait des recherches dans ce sens, et a conclu par la négative. Il serait bon de reprendre ses observations, et de les compléter par de nouvelles, que pourraient nous communiquer les médecins accoucheurs;

3° Transmission héréditaire des habitudes acquises, au point de vue social, mental et scientifique.

Des expériences pourraient être instituées dans ce but sur les animaux domestiques, sur les insectes.

On se rappelle cette célèbre expérience du brochet et du goujon : Un aquarium est séparé en deux compartiments par une lame de verre. D'un côté on mit un brochet, de l'autre un goujon. Pendant plusieurs mois le brochet se précipita vers le goujon pour le dévorer, mais il se heurtait violemment le museau contre la glace qui les séparait. Au bout de ce temps, il se convainquit que le goujon était imprenable, et il ne se fit plus aucun effort pour s'en emparer. On peut dès lors enlever la lame de verre, sans que jamais il songeât à s'attaquer au goujon. Ses descendants auraient-ils hérité de cette idée fausse.

On pourrait également demander des renseignements aux directeurs de haras sur les caractères héréditaires qu'ils observent sur les chevaux qu'ils élèvent.

Enfin, les éleveurs pourraient être consultés au point de vue de l'origine des variétés nouvelles.

Le sens musculaire

M. Gley. — 1° On peut ramener à deux formes principales ce qu'on entend par le sens musculaire » : c'est, d'une part, la conscience de la situation de notre corps et de ses diverses parties, soit par rapport aux corps lui-même; soit par rapport aux objets extérieurs; c'est, d'autre part, la sensation qui accompagne le mouvement musculaire et qu'on a voulu faire coïncider avec le courant moteur centrifuge : la cessation du mouvement, a-t-on dit, est directement liée à l'innervation motrice; en d'autres termes, elle l'accompagne ou même la précède, loin de la suivre, et l'on peut apprécier l'intensité du mouvement avant qu'il soit exécuté et le degré de force dépensée par le cerveau dans le mouvement volontaire.

2° Cette conception du sens musculaire est-elle exacte ? Des expériences récentes et d'anciennes, autrement interprétées que l'on ne l'avait d'abord fait, paraissent montrer que le prétendu sens musculaire est réductible à un ensemble de sensations purement centripètes, comme toutes les sensations.

3° Il importerait de déterminer la part que prennent ces différentes sensations à l'élaboration des données relatives au sens musculaire et, en particulier, la part des sensations provenant de la surface cutanée, des sensations articulaires et enfin des sensations musculaires proprement dites. La réalité de ces dernières est en effet indubitable, puisque l'on sait qu'il existe dans les muscles un appareil nerveux sensitif.

4° Il y aurait lieu aussi de préciser quelle voie suivent dans le cerveau les impressions sensitives musculaires proprement dites et, en second lieu, quels sont les centres cérebraux de sensibilité musculaire. Dans quelle mesure ces

centres cérébraux sont-ils en relation avec les centres dits psycho-moteurs. Se confondent-ils entièrement avec ces derniers comme plusieurs physiologistes le soutiennent?

5· De ce qu'il n'existe pas de sentiment de l'innervation motrice centrale, cela ne veut pas dire qu'il n'y a pas une certaine conscience du mouvement a exécuter; mais cette conscience est liée à la représentation même du mouvement; c'est un acte d'ordre purement intellectuel et il n'y a rien là de spécial; c'est une représentation motrice, analogue à tous les autres. Les sujets complètement anesthésiques conservent bien entendu, ces représentations, et, par conséquent, comme ces représentations entrent dans leur conscience, ils peuvent prendre conscience des mouvements à accomplir.

6· Chez les sujets anesthésiques, des mouvements volontaires peuvent encore être exécutés, même lorsque la vue ne les dirige pas, grâce à la mémoire motrice et au pouvoir moteur des des images, d'une part, et aussi, mais - il faudrait chercher dans quelle mesure, — grâce à la connaissance plus ou moins précise du temps nécessaire pour effectuer ces mouvements.

De l'audition colorée

M. Grüber (Roumanie). a observé un sujet qui présentait au plus haut degér les phénomènes de l'audition colorée. On sait que ces phénomèmes étudiés déjà par Nussbaümer, Bleuler et Legmann, consistent en ce que le sujet qui en est atteint, éprouve une sensation visuelle de couleur chaque fois que le son d'une lettre frappe son oreille.

Dans le cas précité, le malade avait une sensation tranchée de couleur pour chaque lettre, voyelle ou consonne. De plus selon qu'il avait ou une image auditive ou une image graphique de la lettre, il voyait une couleur différente. Les diphtonques lui paraissent aussi colorées. A l'auditition d'une de ces syllabes, il voit une bande de couleurs, dont l'étendue est toujours la même. mais la coloration différente avec les diverses diphtongues, triphtongues, tétraphtongue de la langue roumaine. Outre ces phénomènes d'audition colorée, le sujet présente encore des particularités du même ordre très intéressantes.

Il a des sensations diverses de tact, de goût, de sens musculaire. lorsqu'il évoque les images graphiques des lettres. Ces sensations sont constantes pour chaque lettre. Ainsi pàr exemple, l'O est noir pour la vue, donne la sensation d'une chaleur étouffante pour la température, la sensation de chûte dans un précipice pour le sens musculaire, et la sensation de terreur pour les sentiments affectifs. Il existe enfin chez lui une audition colorée pour les chiffres, et il peut alors à l'aide des combinaisons de couleurs faire des opérations d'arithmétique.

CORRESPONDANCE ET CHRONIQUE

Un vomitif révélateur

Nous trouvons dans la *Pratique médicale* le récit d'un fait d'un fait raconté par le Dr Maurel, dans lequel se trouve indiqué un moyen de déjouer certains simulacre d'empoisonnement très fréquents chez les hystériques :

« Le 20 février dernier, écrit notre confrère, je suis appelé en toute hâte à l'hôtel du Nord pour un accident grave, me dit-on. Je suis reçu par un monsieur qui me dit : Docteur, voyez vite cette malade qui vient de s'empoisonner avec ces deux fioles de laudanum. Il me montra en même temps une jeune personne, fort jolie, étendue sur le lit, à demie vètue, se cachant la figure dans son mouchoir, gémissant et sanglotant. D'après ce qu'il me fut dit, la quantité de laudanum absorbée pouvait être évaluée à 40 grammes environ, il y avait à peine un quart d'heure de cela : immédiatement j'envoyai prendre un vomitif chez le pharmacien voisin et en attendant j'engageai la malade à boire de l'eau tiède en grande quantité. Elle s'y refusa complètement, me déclarant qu'elle ne prendrait rien. Sur ces entrefaites, on apporta le vomitif que je voulus administrer moi-même, mais malgré toutes mes instances et celles de son compagnon, il nous fut impossible de rien obtenir. Le temps pressait, l'absoption devait se faire et des accidents graves ne devaient pas tarder à se produire. Je dis alors au mari, ou présumé tel, que nous pouvions donner un vomitif à la malade sans qu'elle s'en doutât. Avec son assentiment et même ses prières, je fis chercher une solution d'apomorphine dont j'injectai environ 2 centigrammes, au gras du bras. Cinq minutes ne s'étaient pas écoulées que la malade est prise de nausées, puis des vomissements abondants de matières alimentaires mal dirigées. Le dernier repas avait eu lieu 6 heures auparavant, me dit-on. Examinées avec soin, ces matières n'avaient ni la coloration, ni l'odeur caractéristique du laudanum. Le monsieur m'en fit la remarque; mais je lui dis qu'il avait sans doute été *transformé*, ce qui lui avait fait perdre ses caractères. Je le rassurai alors sur les conséquences de l'accident, conseillant d'administrer une infusion aromatique. On me fit mander de nouveau dans la soirée, ponr calmer les vomissements trop persistants et trop pénibles.

La malade me regarda avec des yeux foudroyants, me demandant de la soulager. Une potion calmante procura un sommeil tranquille et le lendemain matin la malade me serra la main sans dire un mot.

La statue d'Henri Bouley à Alfort

Le 5 septembre prochain, on inaugurera à l'École d'Alfort la statue d'Henri Bouley, ancien directeur d'Alfort, président de l'Académie des sciences et professeur de pathologie comparée au muséum. Nous nous associons de grand cœur à l'hommage rendu à la mémoire d'Henri Bouley. L'esprit de ce grand savant était ouvert à toutes les idées nouvelles. A ce titre, s'il a droit à la reconnaissance du corps des vétérinaires tout entier, il mérite aussi celle de tous les biologistes.

Il avait compris la portée et la conséquence des études scientifiques de l'hypnotisme et il n'avait jamais marchandé ses précieux encouragements à ceux qu'il voyait diriger leurs études dans cette voie.

C'est à lui qu'on pourrait faire remonter la création de la *Revue de l'Hypnotisme*. En effet, ayant appris que des expériences d'hypnotisme avaient été entreprises à la Pitié dans le service de M. Dumontpallier, il vint pendant plusieurs mois suivre assidument la marche de ces expériences. Il jugea quelles présentaient un grand intérêt scientifique et pour permettre à MM. Bérillon et Paul Magnin, élèves de M. Dumontpallier, de poursuivre leurs recherches, il leur proposa de devenir ses élèves, en restant près de lui en qualité de boursiers du muséum d'histoire naturelle. A ce trait, nous pourrions en ajouter vingt autres qui prouveraient que la sollicitude du professeur Bouley pour les jeunes chercheurs ne s'est jamais démentie. Aussi aucun terme ne saurait exprimer la vénération et l'affection que ce maître illustre avait su inspirer à tous ses élèves.

Les études d'anthropologie criminelle.

Avant de se séparer, dans le but légitime de permettre les études anthropologiques, le Congrès d'anthropologie criminelle a émis le vœu que les médecins ainsi que les étudiants en médecine légale et les étudiants en droit pénal, accompagnés de leurs professeurs, fussent autorisés à entrer dans les prisons pour y examiner les détenus.

D'après les déclarations faites à ce sujet par M. Herbette, nous pouvons dire que

l'administratisn pénitentiaire est disposée en principe à donner les autorisations nécessaires pour visiter les établissements pénitentiaires; il importe, toutefois, que les condamnés ne se croient pas l'objet d'une curiosité trop grande. L'entrée des prisons pourra être accordée aux étudiants en droit recommandés par leurs professeurs; mais il n'en sera probablement pas de même pour les médecins, M. Herbette estimant que les condamnés ne peuvent être comparés aux malades d'hôpitaux. Si l'on en croit M. le directeur de l'administration pénitentiaire au ministère de l'intérieur, il serait à craindre que le condamné ne devint par trop un sujet d'étude pour le médecin et que, par suite, beaucoup de condamnés ne simulassent des maladies pour se rendre plus ou moins intéressants aux yeux du public médical.

Toutefois, M. Herbette ne demanderait pas mieux que de faciliter les études sur les condamnés, et voici comment : l'antopsie des individus morts pendant la durée de leur peine est de droit, si l'autorité publique le juge nécessaire. Le nombre de ces derniers est encore élevé : une partie d'entre eux sont réclamés par leur famille; les autres doivent être inhumés par les soins de l'administration. Pour ces derniers, l'autopsie pourrait toujours être pratiquée; elle pourrait l'être aussi pour les premiers, au cas où l'intérêt de la science l'exigerait.

Voilà quelle paraît être la voie que l'administration pénitentiaire est disposée à suivre en France, pour ce qui a trait aux constatations médico-antrophologiques sur les condamnés.

Interdiction des séances publiques d'hypnotisme.

Au conseil général de la Seine-Inférieure. MM. les docteurs Fauvel et Leconte ont déposé une proposition tendant à ce que les représentations publiques d'hypnotisme soient interdites.

Dans la même session, le conseil général a reçu aussi :

Une proposition de MM. les docteurs Fauvel et Lemonnier, tendant a la suppression de la cantine dans les prisons et à une nouvelle règlementation du régime alimentaire des prisonniers;

Une proposition de M. le docteur Fauvel, relative à l'organisation d'un enseignement spécial pour les idiots et les faibles d'esprit à Quatre-Mares et à Saint-Yvon;

Une proposition de M. le docteur Fauvel tendant à la laïcisation du personnel infirmier de Saint-Yvon;

NOUVELLES

— Exploits d'un magnétiseur. — Nous trouvons dans le *Génevois* du 22 août une nouvelle qui pourra désillusionner certains des admirateurs de l'illusionniste Onofroff.

Nos lecteurs se souviennent du sieur Onofroff qui a donné il y a quelque temps des représentations d'hypnotisme, au cirque, représentations qui ont ensuite été interdites par la police. Onofroff, qui en réalité se nomme Onofry, sujet italien, devait à son maître de pension, demeurant rue du Marché, plus de 500 francs ; il était parti, promettant d'envoyer cette somme peu de temps après et laissant comme garantie des malles contenant des vêtements représentant, disait-il, une somme supérieure à sa dette. Le maître de pension ne voyant rien venir ouvrit les malles et ne trouva que des vieux journaux sans aucune valeur. Plainte fut aussitôt portée et Onofroff a été arrêté à Paris où il donnait des représentations. Son extradition sera réclamée.

Et dire qu'il y a quelques jours, M. Onofroff faisait les délices d'une réception ministérielle, dans laquelle il était présenté sous le titre usurpé, naturellement, de docteur.

— A la suite du Congrès de médecine mentale, il a été décidé qu'un Congrès national de médecins aliénistes se tiendra à Rouen en 1890. MM. Delaporte et Ciraud, médecins des asiles départementaux de la Seine-Inférieure, ont été chargés de l'organisation dudit Congrès.

— Un Congrès extra-scientifique. — On nons annonce la réunion, dans le courant du mois d'octobre, d'un Congrès qui pourrait prendre le titre de Congrès de la Médecine *illégale*. Ce Congrès, d'après son programme, semble surtout compter sur le concours des industriels encore nombreux, qui vivent de la pratique de la médecine illégale.

La publication des comptes-rendus de ce singulier Congrès pourra avoir au moins un résultat aussi utile qu'inattendu : celui d'édifier le Parquet de la Seine sur l'étendue et la gravité d'un certain nombre de délits de médecine illégale qui se commettent journellement à Paris. En résumé tout cela est de peu d'importance, mais que penser des médecins, très rares, il est vrai, dont le nom se trouve mêlé à de telles entreprises.

L'Administrateur-Gérant: Émile BOURIOT

PARIS. — IMPRIMERIE CLAMARON-GRAFF, 57, RUE DE VAUGIRARD

REVUE DE L'HYPNOTISME

EXPÉRIMENTAL ET THÉRAPEUTIQUE

DES OBSESSIONS INTELLECTUELLES

ÉMOTIVES ET INSTINCTIVES

par M. le Docteur FALRET,

Médecin de la Salpêtrière, Président du Congrès de médecine mentale (1)

Le domaine de la pathologie mentale s'agrandit tous les jours de plus en plus.

Autrefois, l'absence de conscience de son état de maladie était considérée comme le critérium absolu permettant de distinguer nettement l'état de raison, et figurait même comme caractère essentiel dans la définition de la folie. Esquirol, mon père, M. Baillarger, se sont exprimés à cet égard de la façon la plus formelle, et c'était un aphorisme accepté par tous les médecins spécialistes, depuis le commencement de ce siècle, que la conscience de son état excluait nécessairement l'idée de maladie mentale.

Cependant, malgré des définitions théoriques aussi absolues, les observations particulières consignées dans les auteurs mentionnaient quelquefois la conscience de l'état de maladie comme symptôme de certaines variétés de la folie. Dans Esquirol lui-même, on trouve ce fait signalé dans quelques observations, et il est également constaté de temps en temps dans les ouvrages de tous les élèves d'Esquirol. M. Baillarger lui-même a publié une observation sous le titre caractéristique de folie avec conscience, et, depuis cette époque, tous les auteurs français et étrangers ont admis que la conscience de son état pouvait se rencontrer dans un certain nombre de cas d'aliénation mentale (2).

La folie avec conscience a donc acquis maintenant droit de cité dans la science, et le mot est aujourd'hui généralement accepté par les aliénistes de tous les pays. Mais si tous acceptent le fait d'observation qui est in-

(1) Rapport lu au Congrès de médecine mentale.

(2) Delasiauve a même fait de la conscience de son état un caractère essentiel de la *pseudomanie*.

contestable, tous ne reconnaissent pas ce caractère comme devant servir de base à la constitution d'une espèce particulière de maladie mentale.

La question est donc à l'étude et mérite de devenir l'objet de l'attention des aliénistes. C'est pourquoi nous avons cru devoir la soumettre à l'examen du Congrès.

Dans ce rapport très abrégé, mon but n'est pas d'étudier cette question d'une manière approfondie, mais de signaler brièvement les points qui me paraissent les plus dignes de votre attention. Tout le monde reconnaît aujourd'hui, en France et à l'étranger, qu'il existe un assez grand nombre de cas d'aliénation mentale, surtout caractérisés par des idées, des émotions ou des impulsions qui s'imposent à l'esprit, d'une manière pathologique et irrésistible. Les malades ont parfaitement conscience de leur état; ils reconnaissent la nature maladive des phénomènes qu'ils éprouvent, mais ils ne peuvent parvenir à s'en débarrasser. Ces idées, ces émotions ou ces impulsions dominent leur existence tout entière; elles réagissent sur tous leurs actes et sur toute leur conduite et modifient toute leur manière de vivre. Ils luttent contre elles avec énergie, ils cherchent à les repousser et à les combattre, mais elles s'imposent à eux, au point de les rendre incapables de toute autre préoccupation. Ces idées, ces émotions involontaires ou ces impulsions morbides, qui s'imposent à l'individu malade, qui dominent sa volonté et ses actes, ont été appelées par les Allemands, *Zwangs-Vorstellungen*, et elles sont généralement connues aujourd'hui sous le nom d'*obsessions*, intellectuelles, émotives ou instinctives. Elles constituent la base de ce que Morel a décrit sous le nom de délire émotif, de ce que d'autres auteurs ont étudié sous le nom de *folie avec conscience*, de *folie du doute*, de *délire du toucher* ou de *folie instinctive ou impulsive*, et elles étaient connues autrefois sous les noms variés de monomanies instinctives, homicides, du vol, de l'incendie, etc., etc.

Ces états pathologiques variés doivent-ils être décrits séparément, à titre de forme spéciale de maladie mentale, sous le nom d'obsessions ou de folie avec conscience? doivent-ils être répartis, comme on le faisait autrefois, dans des formes différentes de maladies mentales? ou bien enfin, doivent-ils être tous réunis, comme le voudraient M. Magnan et ses élèves, sous le nom générique, beaucoup trop vaste et trop étendu, de folie héréditaire? Telle est la question que nous devons nous poser actuellement.

Le premier degré de l'obsession intellectuelle est presque un état physiologique. Chacun de nous, dans certains moments de fatigue ou de surexcitation du système nerveux, a observé chez lui-même ce phénomène que l'on éprouve également pendant le rêve. On est obsédé, malgré soi, par un mot, une phrase ou une idée qui vous revient constamment à la pensée, que l'on ne peut parvenir à chasser et qui s'impose à nous malgré nous. Dans d'autres circonstances, c'est un mot ou un nom propre que l'on recherche obstinément dans ses souvenirs, et cette recherche involontaire et irrésistible nous obsède à un tel point que l'on se sent forcé de continuer cette recherche fatiguante, quelquefois pendant des heures entières, jusqu'à ce que l'on ait fini par retrouver dans sa mémoire ce mot ou ce nom qui avaient échappé à notre souvenir. C'est là le phénomène élémentaire de l'obsession que chacun de nous a éprouvé de temps en temps dans sa vie, et qui peut nous servir de comparaison pour comprendre ce qui se passe chez les aliénés. Il en est de même de certaines

idées qui nous obsèdent souvent pendant longtemps et que nous ne pouvons parvenir à chasser. Tous les théologiens ont insisté sur ce fait psychologique, que nous ne sommes ni maîtres, ni responsables, des idées, des émotions ou des impulsions qui s'imposent à notre esprit involontairement. Ils ont même ajouté que la lutte intérieure, qui s'établit alors en nous, doit consister à repousser ces idées malsaines, à les combattre directement ou indirectement, et que notre responsabilité morale ne commence que lorsque nous entretenons ou encourageons ces idées mauvaises, au lieu de chercher à les repousser et à les combattre.

Un autre degré plus intense du même phénomène existe chez certains individus prédisposés et constitue déjà un phénomène anormal, une sorte d'idiosyncrasie psychique, sans pouvoir encore être considéré comme une preuve de folie. Certains individus, en effet, ont des terreurs ou des craintes instinctives dont ils ne sont pas les maîtres, et qui les dominent tellement qu'ils ne peuvent s'y soustraire et s'empêcher de céder à leur entraînement. Ainsi, par exemple, ils ne peuvent voir un rasoir, ou se raser eux-mêmes, sans se sentir poussés à se couper la gorge ; ils ne peuvent voir un couteau ou une épée, sans redouter de se sentir poussés à s'en servir contre eux-mêmes. Il en est de même de la vue d'une fenêtre, qui inspire, à la fois, le désir et la crainte de se précipiter, de même que le séjour sur une tour élevée ou sur le bord d'un précipice détermine un véritable vertige moral de même nature.

Ce second degré du phénomène est déjà évidemment pathologique, mais il est encore compatible avec la raison et ne doit pas être confondu avec le degré plus avancé, qui constitue alors une véritable maladie mentale et rentre dans la série des faits de délire émotif ou de folie avec conscience.

Nous voulons parler de tous les faits qui ont été décrits depuis une trentaine d'années, comme autant de monomanies distinctes, sous les noms d'*agorophobie* ou peur des espaces, de *claustrophobie* ou terreur des espaces étroits et fermés, d'*onotoma manie* ou besoin de répéter mentalement un mot, de *coprolalie*, d'*écholalie*, etc., etc.

Quand ces états psychiques, évidemment anormaux et pathologiques, se passent dans le for intérieur, quand la volonté du malade peut encore les dominer ou les repousser, quand ils ne s'étendent pas à la sphère des autres idées et de la personnalité même de l'individu qui les éprouve, quand ils ne le poussent pas à l'action, et quand ils ne réagissent pas sur sa conduite et sur son existence tout entiere, on peut les considérer comme de simples états nerveux et non comme l'expression d'une véritable maladie mentale, ou d'une folie avec conscience. Mais il n'en est plus de même dans un grand nombre de cas rapportés par les auteurs français et étrangers, et qui sont maintenant bien connus dans la science.

Nous n'avons pas à insister ici sur ces faits, aujourd'hui très nombreux, que tous les médecins spécialistes sont appelés à observer dans leur clientèle privée, plus encore que dans les asiles publics, et qui ont été décrits sous les noms variés de *délire émotif*, de *folie avec conscience*, de *folie du doute*, de *délire du toucher*, et enfin sous les noms de *syndromes épisodiques des maladies héréditaires*.

Notre but n'est pas d'entreprendre ici la description, même sommaire,

de ces états psychiques variés. Elle nous entraînerait beaucoup trop loin et exigerait un mémoire spécial, ou même un volume.

Nous devons nous borner, dans ce rapport, à résumer le plus brièvement possible leurs caractères communs les plus habituels, en formulant quelques conclusions très courtes, que nous soumettons au Congrès.

Les diverses variétés d'obsessions intellectuelles, émotives et instinctives, ont des caractères communs que l'on peut résumer ainsi :

1° Elles sont toutes accompagnées de la conscience de l'état de maladie ;

2° Elles sont ordinairement héréditaires ;

3° Elles sont essentiellement rémittentes, périodiques et intermittentes ;

4° Elles ne restent pas isolées, dans l'esprit, à l'état monomaniaque, mais elles se propagent à une sphère plus étendue de l'intelligence et du moral, et sont toujours accompagnées d'angoisse et d'anxiété, de lutte intérieure, d'hésitation dans la pensée et dans les actes et de symptômes physiques de nature émotive plus ou moins prononcés ;

5° Elles ne présentent jamais d'hallucinations ;

6° Elles conservent les mêmes caractères psychiques, pendant toute la vie des individus qui en sont atteints, malgré des alternatives fréquentes et souvent très prolongées de paroxysme et de rémissions, et ne se transforment pas en d'autres espèces de maladies mentales ;

7° Elles n'aboutissent jamais à la démence ;

8° Dans quelques cas rares, elles peuvent se compliquer de délire de persécution ou de délire mélancolique anxieux, à une période avancée de la maladie, tout en conservant toujours leurs caractères primitifs.

Influence de la suggestion sur certains troubles de la menstruation

Par le docteur Arthur GASCARD,

Professeur libre de gynécologie a l'Ecole pratique de la Faculté de médecine de Paris (1)

Messieurs,

Je ne saurais mieux commencer cette esquisse à grands traits de l'influence de la suggestion sur certains troubles de la menstruation qu'en vous citant ces quelques lignes que j'emprunte au mémoire de Raciborski, publié dans les *Archives générales de médecine* de 1865, numéro du mois de mai.

« C'est, dit-il, un fait vraiment curieux, mais réel, que cette immixion « des opérations de l'esprit et de l'âme dans l'exercice des actes de la « vie organique, et en particulier de ceux qui sont relatifs à la repro- « duction. Les beaux et intéressants travaux de M. le professeur Claude « Bernard relatifs à l'influence du cerveau à travers les ramifications « du grand moteur organique sur les organes et leurs fonctions, peu- « vent seuls rendre intelligibles ces phénomènes qui, sans cela, seraient

(1) Communication faite au Congrès de l'Hypnotisme.

« restés incompréhensibles. Ainsi, une simple préoccupation d'esprit « peut empêcher chez l'homme des érections, comme une simple « crainte d'une grossesse accompagnée des inquiétudes sur l'apparition « des règles à l'époque voulue peut frapper d'atonie l'ovulation et « retarder l'érection ovarique qui accompagne chaque déhiscence « spontanée ».

Le système nerveux présidant à toutes nos fonctions, tant de la vie de relation que de la vie végétative d'une part, le cerveau étant en sympathie avec tous les points du corps humain d'autre part, on conçoit qu'une impression psychique spontanée ou suggérée puisse faire naître dans les centres nerveux cérébro-médullaires, par voie réflexe, des modifications organiques susceptibles de retentir secondairement sur le système grand sympathique, par suite sur les vaso-moteurs.

Nous étudierons successivement:

1° L'action de la pensée à l'état de veille sur les vaso-moteurs en général.

2° L'action de la pensée à l'état de veille sur les vaso-moteurs utéro-ovariens.

3° L'action de la suggestion dans l'état hypnotique sur les vaso-moteurs en général.

4° L'action de la suggestion dans l'état hypnotique sur les vaso-moteurs utéro-ovariens.

On ne saurait nier l'influence exercée par la pensée à l'état de veille sur les vaso-moteurs en général. Le sentiment de la pudeur ou de l'effroi en fournissent des exemples frappants.

Dans un autre ordre d'idées, je pourrais citer l'anaphrodisie morale sous l'influence d'une idée erronée transmise par le nerf sympathique du cerveau aux organes sexuels. Ne suffit-il point parfois à ces impuissants de la première nuit de noces d'évoquer l'image d'une ancienne maîtresse pour recouvrer leur virilité.

Chez les hypochondriaques, une trop grande concentration des idées vers un organe entretient dans cet organe un foyer de congestion, y détermine des perturbations dynamiques, des troubles de la circulation vaso-motrice dont la prolongation finit par susciter un véritable travail organique. L'action de cette force psychique qui s'appelle la pensée à l'état de veille sur la circulation ovarique, est multiple et peut donner naissance à toutes les variétés connues de troubles menstruels. Les exemples d'aménorrhées psychiques sont loin d'être rares. Signalons l'aménorrhée produite par les différentes passions, frayeur, colère, joie excessive, chagrins profonds, surprise extrême, l'aménorrhée des fiancés, les retards des jeunes mariées, les grossesses nerveuses, les aménorrhées par contrariétés conjugales, par crainte excessive de devenir enceinte commandée presque toujours par la position sociale des personnes ou des considérations de famille, variété d'aménorrhée dont on trouve l'expression jusque dans les traits de la malade, dans ses yeux et dans ses paroles, l'aménorrhée résultant de l'immense désir d'avoir des enfants, de l'ennui de ne pas en avoir, etc.

A côté des aménorrhées psychiques, nous devons ranger cette forme spéciale de dysménorrhée connue sous le nom de dysménorrhée nerveuse ou spasmodique, qu'elle s'accompagne ou non d'hystéralgie ou de la contracture du sphincter de Bennet. C'est la dysménorrhée des vieilles filles et des jeunes veuves qui vivent dans une continence absolue et chez lesquels l'instinct générique n'est point satisfait, Le cerveau exerce sur l'utérus de ces femmes, surtout chez celles qui ont un

sens génital développé, une réaction continuelle qui aboutit à la production de troubles vaso-moteurs congestifs au niveau des ovaires et de l'utérus, d'où dysménorrhée.

J'arrive maintenant aux métrorrhagies psychiques en dehors de l'état puerpéral. On trouve çà et là dans les différents traités de gynécologie des observations de métrorrhagies par émotion morale, à la suite de lectures ou de conversations érotiques, à la suite d'émotions très vives.

Le fonctionnement cérébral s'accomplit, dans ces cas, d'une façon inconsciente automatique, et c'est par le mécanisme de l'inhibition ou de la dynamogénie, que les phénomènes semblent se produire. Le point de départ du réflexe est dans l'écorce cérébrale antérieure, siège de l'idéation, c'est une influence psychique qui, agissant sur le centre génito-spinal de Budge et Goltz, amène la suspension d'action des nerfs vasos-moteurs de l'utérus et de la portion bulbeuse des ovaires, d'où dilatation et rupture des capillaires.

On sait d'ailleurs que les excitations amoureuses prolongées, pendant l'entrevue de deux amants, surtout si la femme se trouve à la fin de ses règles, époque où les femmes sont en général très excitées, très amoureuses (agitation cataméniale), peuvent activer la maturation d'un ovule prêt à éclore, provoquer la turgescence du bulbe de l'ovaire, précipiter la chute de cet ovule, et cela en dehors de la menstruation. Il s'agit alors d'une ponte provoquée. Le terrain où se développe l'ovule, se trouvant surchauffé, remplit l'ofice d'une serre chaude et fait mûrir prématurément un ovule que mon regretté maître Gallard désignait du nom pittoresque de primeur.

Je ne dirai rien des métrorrhagies de la lune de miel, du voyage de noce, car ici l'élément balistique l'emporte de beaucoup sur l'élément psychique. Je ne dirai rien également des règles supplémentaires, des règles déviées que Raciborski désignait sous le nom d'ataxie menstruelle; elles relèvent également de modifications de l'innervation vasomotrice et n'échappent pas davantage aux influences psychiques.

Si donc l'influence de la pensée à l'état de veille sur les vaso-moteurs, en général est si puissante, rien d'étonnant à ce que cette influence se manifeste dans la phase somnambulique de l'hypnotisme sous l'empire d'une suggestion puisque, d'après mon maître M. le professeur Charcot, c'est précisément à cette période que les phénomènes psychiques acquièrent leur plus haut degré de développement. A cet égard, je mentionnerai les expériences remarquables de M. Beaunis : suggestion d'érythème sur un point déterminé du corps, la vésication par suggestion hypnoptique obtenue par M. Focachon, pharmacien à Charmes, l'hyperthermie suggestive observée par M. Dumontpallier, les hémorrhagies et les stigmates sanguinolents provoqués par suggestion par MM. Bourru et Burot (de Rochefort).

L'expérience ayant appris que si l'action de la pensée pouvait, à l'état de veille, produire sur l'utérus des influences fâcheuses, une émotion pouvait suffire parfois à rétablir chez des jeunes filles aménorrhéiques les fonctions menstruelles, l'idée est venue naturellement à l'esprit de chercher à utiliser l'action vaso-motrice de la suggestion dans l'état hypnotique sur les vaso-moteurs utérine et de l'appliquer au traitement des troubles menstruels après avoir préalablement provoqué l'état psychique le plus favorable.

Dans le livre de Braid de Manchester, on trouve des récits merveilleux de modifications vaso-motrices telles que des flux menstruels rappelés en une seule opération et se montrant d'une manière presque

magique à l'appel de l'opérateur. Dans l'Évangile de Saint Mathieu, chapitre 9, on trouve rapporté le fait suivant (23e dimanche après la Pentecôte) :... En même temps une femme qui, depuis douze ans, avait une perte de sang, s'approcha de lui par derrière, et toucha le bord de son vêtement, car elle disait en elle-même : Si je touche seulement son vêtement, je serai guérie. Jésus, s'étant retourné et la voyant, lui dit : Ma fille, ayez confiance, votre foi vous a sauvée, et à l'heure même cette femme fut guérie. Ce dernier exemple nous montre l'idée dans l'auto-suggestion actionnant la cellule nerveuse en vue de la production de l'acte : ce qui n'a rien de miraculeux et rentre dans les lois de la psychologie physiologique la plus élémentaire.

Il paraîtra peut-être paradoxal au premier abord que la suggestion agisse aussi efficacement, par exemple dans le cas d'aménorrhée ou de métrorrhagie. Ici, il n'y a plus lieu de distinguer la vaso-dilatation de la période léthargique de la vaso-constriction de la catalepsie, la suggestion verbale dans l'état somnambulique de l'hypnotisme faisant tous les frais du phénomène. D'ailleurs, des auteurs dignes de foi en ont cité des exemples. Le docteur Voisin, de la Salpêtrière, a publié, dans les *Annales médico-psychologiques*, t. V, mars 1887, un certain nombre de cas de guérison d'aménorrhée par la suggestion hypnotique. M. Liébeault, dans son *Traité sur le sommeil et les états analogues*, cite trois observations de guérisons d'aménorrhées et de graves hémorrhagies sans lésions organiques. M. Bernheim, dans la deuxième édition de son *Traité de la suggestion*, rapporte deux observations, l'une de guérison d'un retard menstruel avec suggestion des règles à jour fixe, l'autre de menstruels abondantes (tous les 15 jours) de leur régularisation par la suggestion à 28 ou 29 jours. Je possède moi-même deux observations de guérison de métrorrhagies par la suggestion verbale que je vous demande la permission de vous communiquer. La première, que je dois à l'extrême obligeance de mon excellent confrère et ami M. le docteur Bérillon, est la suivante :

Observation I

Mlle C. F..., âgée de vingt-huit ans, couturière, hystéro-épileptique, est prise, sous l'influence de l'onanisme, de métrorrhagies abondantes. Elle avait depuis huit jours perdu une telle quantité de sang que sa vie était en danger et qu'elle n'avait plus la force de demander du secours. Une amie de la malade fait appeler le docteur Bérillon, qui me fait prévenir. Nous allons voir ensemble la malade qui repose sur un lit de caillots. Très hypnotisable par suite d'hypnotisations répétées pendant son séjour d'un an dans le service de M. Mesnet, alors à l'hôpital Saint-Antoine, elle est facilement plongée dans un état de somnambulisme profond. Cette malade étant en même temps atteinte d'anorexie, M. Bérillon lui fait les suggestions suivantes : « Votre perte va s'arrêter immédiatement, et, dans une demi-heure, vous aller demander à manger, puis demain, vous m'écrirez pour me remercier. » La malade, réveillée, écrit le lendemain à M. Bérillon qu'elle a mangé, que le sang s'est arrêté dès notre départ. Nous allons la voir et nous la trouvons dans un excellent état. Elle est restée ensuite une longue période de temps sans nouvelles métrorrhagies.

Observation II

Dans les premiers jours du mois de juillet dernier, je suis appelé en toute hâte, dans la soirée, chez Mme G. N..., une de mes clientes, prise subitement de pertes utérines. Cette dame, âgée de vingt-cinq ans, névropathe, présentant les diverses manifestations de l'hystérie vulgaire, est d'une excessive impressionnabilité. Elle me raconte qu'elle est sortie dans la journée, qu'elle a été surprise par l'orage dont elle a très peur, ce qui l'a toute bou-

leversée. Elle attribue elle-même sa perte à cette cause. Réglée assez abondamment d'ordinaire, quoique irrégulièrement, cette malade a, je dois le dire, le plus grand soin de sa santé. M'ayant antérieurement prié de vouloir bien l'examiner, je savais parfaitement qu'elle ne présentait aucune lésion de l'utérus ou des annexes, aucune lésion rénale, aucune lésion cardiaque : hypercardiotrophie, rétrécissement ou insuffisance mitrale susceptible de déterminer des stases sanguines dans le système de la veine-cave inférieure. Point de signes de grossesse ni de tumeur. Sachant qu'il n'y avait ni dans l'état local ni dans l'état général de cette malade aucune lésion pouvant expliquer cette métrorrhagie subite, je me rattachai au diagnostic étiologique posé par ma malade elle-même. Je commençai par la rassurer et lui affirmer que si elle voulait bien consentir à me laisser l'endormir, je pouvais la guérir par la suggestion hypnotique. Cette malade, femme du monde, qui est très intelligente et a été hypnotisée maintes et maintes fois, me donne carte blanche. Je la plonge assez facilement dans l'état somnambulique. Je lui suggère alors de dormir toute la nuit et de ne plus avoir de pertes. Je répète la suggestion à plusieurs reprises et je prends congé de la malade, après avoir prié son mari de m'envoyer chercher en cas de nécessité. Je retourne le lendemain voir ma malade qui était tout aussi étonnée que moi. Sa perte n'avait point réparu.

Le jour même du gracieux banquet offert par l'asile de Villejuif au Congrès international d'hypnotisme, M. le docteur Briand, médecin en chef de cet asile, nous a présenté une malade très intéressante, du nom de Charlotte, dont mon cher maître, M. le professeur Pozzi, dira quelques mots dans son *Nouveau traité de gynécologie,* et sur laquelle avait été faite la veille, à quatre heures, la double suggestion : 1° d'avoir ses règles le lendemain matin, à six heures; 2° de présenter au bras droit, à l'endroit même où une feuille de papier à cigarettes avait été appliquée, une vésication manifeste.

Lors de notre arrivée, nous apprenons par M. le docteur Briand que la malade a eu ses règles à l'heure prescrite, mais que la vésication n'a point été obtenue.

La malade est hypnotisée. On lui fait alors la suggestion de ne plus avoir ses règles, Elles se suppriment et, au dessert, on vient nous annoncer que la deuxième suggestion venait de se manifester, phénomènes que tous les membres du Congrès ont pu contrôler.

Un des savants présents à l'expérience me raconta avoir permis un jour à une jeune fille d'aller au bal en lui suggérant de ne plus avoir ses règles; il la pria ensuite de vouloir bien lui indiquer elle-même quel jour et à quelle heure elle désirait les revoir; l'expérience réussit à merveille et l'autre époque revint juste un mois après le jour où la suggestion avait été faite. Il est évident que dans un cas de métrorrhagie, on n'observerait pas cette périodicité dans le retour.

Il est donc établi par les faits que la pensée exerce sur les vaso-moteurs utéro-ovariens, en particulier, à l'état de veille, de même que la suggestion dans l'état hypnotique, une influence manifeste. Mais il ne faut pas oublier que cette influence s'exerce surtout sur une certaine catégorie de sujets, chez les femmes présentant les symptômes de l'hystérie confirmée et dont les accidents utérins relèvent de cet état pathologique. Chez ces dernières, on pourra sans danger et avec succès tenter l'emploi de la suggestion. On aura soin toutefois, dans le traitement de l'aménorrhée ou ménostose, de songer à la possibilité d'une grossesse, l'avortement hypnotique ayant été signalé. On n'oubliera pas non plus que c'est le travail

de l'ovulation qui donne l'impulsion à la fonction menstruelle et. en conséquence, on ne devra s'occuper à faire apparaître les règles qu'à une époque qui corresponde au mois où elles doivent revenir ou vers le milieu de l'espace intermenstruel (petite époque), à un moment, en un mot, ou existaient antérieurement des signes de fluxion utérine et ovarienne. Cette derniere précaution, en vertu d'habitudes acquises, facilitera singulièrement le succès de la suggestion. Quant au procédé d'élection, si la léthargie vraie est l'état qui doit être recherché pour l'analgésie obstétricale, ici, dans le traitement des troubles menstruels par l'hypnothérapie, la période de somnambulisme sera l'état le plus favorables aux suggestions post-hypnotiques.

Tels sont, Messieurs, les faits que je désirais avoir l'honneur de vous exposer à l'occasion de ce Congrès. Ils nous montrent que d'une façon générale l'activité psychique volontaire est la régulatrice de l'automatisme cérébro-spinal, ils nous montrent encore l'influence particulière du cerveau sur l'utérus, de la pensée sur l'ovulation. Mais l'action inverse n'est pas moins remarquable. Au lieu de se concentrer sur la sensibilité des plexus nerveux du bassin, la surexcitation menstruelle retentit d'autrefois sympathiquement, d'une façon physiologique ou pathologique sur les idées ou même sur la locomotion. Quittant le terrain de la gynécologie, nous entrerions alors avec les névroses ou folies menstruelles dans le domaine de l'aliénation mentale. Une pareille incursion nous entraînerait beaucoup trop loin.

CONGRÈS DE L'HYPNOTISME EXPÉRIMENTAL ET THÉRAPEUTIQUE

DEUXIÈME SÉANCE

Le vendredi 9 août 1889. — Présidence de M. DUMONTPALLIER

Valeur relative des divers procédés destinés à provoquer l'hypnose et à augmenter la suggestibilité au point de vue thérapeutique.

Par M. le docteur BERNHEIM, professeur de la Faculté de Nancy

Valeur relative des divers procédés destinés à provoquer l'hypnose et à augmenter la suggestibilité au point de vue thérapeutique : telle est la question sur laquelle je suis appelé à donner mon appréciation. Avant tout, il importe de définir le mot *hypnose* ou *état hypnotique*. Sommeil provoqué est une définition trop restreinte.

Parmi les sujets hypnotisés, il en est un certain nombre seulement (1/5 à 1/6 de la clientèle de la ville, 4/5 au moins dans la population hospitalière) qui dorment profondément et ne conservent aucun souvenir au réveil.

Il en est, en second lieu, qui ont conscience de dormir et d'avoir dormi, bien qu'ayant conservé le souvenir de tout au réveil. D'autres, en troisième lieu, ne ressentent qu'un engourdissement, une somnolence plus ou moins profonde. D'autres enfin, en quatrième lieu, ne dorment pas ou, du moins, n'ont pas conscience de dormir.

En général, ce sont les dormeurs profonds, avec amnésie au réveil, qui sont les plus suggestibles.

Suggestion de motilité (catalepsie, contracture, paralysie), suggestion d'actes (obéissance passive), suggestion d'idées, suggestions sensorielles et hallucinations complexes, hypnotiques, quelquefois post-hypnotiques, tout est possible chez eux. Toutefois cela n'est pas constant.

Les dormeurs profonds, avec amnésie, ne sont pas tous hallucinables et suggestibles à tous les degrés. D'autre part, si, en général, les sujets de la seconde catégorie : dormeurs avec souvenir au réveil, sont suggestibles à un degré moindre, il en est cependant beaucoup qui le sont tout autant que ceux de la première catégorie, c'est-à-dire susceptibles d'analgésie, de catalepsie, d'hallucinations, etc.

Les sujets des troisième et quatrième catégorie, qui n'ont conscience que de l'engourdissement ou n'ont aucune conscience de sommeil, ceux qui n'ont pas dormi, présentent des modes de suggestibilité variables.

Parmi eux, les uns sont suggestibles quant à la motilité (paralysie, contracture, etc.), quant à la sensibilité (froid, chaud, anesthésie plus ou moins marquée), quant aux actes, (obéissance passive plus ou moins complète) ; mais ils ne sont pas hallucinables.

D'autres ne sont suggestibles que quant à la motilité : on peut les cataleptiser, mais non les anesthésier ni les halluciner.

D'autres ont la motilité seule suggestible, comme les précédents, à un degré moindre. Ils sont cataleptisables quand on n'éveille pas leur esprit de résistance ; ils gardent l'attitude passive imprimée et n'acquièrent l'initiative cérébrale pour n'en sortir que graduellement ou quand on les met au défi de le faire.

D'autres enfin n'ont qu'une suggestibilité ou des suggestibilités partielles, ils restent dociles, ne sont pas cataleptisables, ne présentent aucun phénomène dit hypnotique bien net. Cependant on peut leur faire sentir, par exemple, de la chaleur. et les effets thérapeutiques obtenus chez eux indiquent que, bien que sans sommeil, sans catalepsie, ils ne sont pas rebelles à l'influence suggestive.

Quelques personnes arrivent par l'habitude, après un petit nombre de séances, ou même dès la première, par suggestion continue et bien dirigée, à franchir graduellement les diverses étapes de suggestibilité et finissent, après un premier état douteux, par devenir de vrais somnambules, montrant ainsi que ces divers états correspondent à un mécanisme psychique unique, qui agit plus ou moins profondément par l'encéphale sur les fonctions organiques diverses.

L'état hypnotique est cet état psychique particulier, susceptible d'être provoqué et qui augmente à des degrés divers la suggestibilité, c'est-à-dire l'aptitude à être influencé par une idée acceptée par le cerveau, et à la réaliser.

Telle est la définition que je propose du mot *hypnose* : définition plus compréhensible que celle généralement usitée. Car définir l'hypnose par sommeil provoqué, c'est, ou bien éliminer de l'hypnose une série de cas

avec suggestibilité intense et même hallucinabilité, ou bien c'est donner au mot sommeil une définition arbitraire, souvent contraire à l'idée que le sujet lui-même s'en fait.

Le sommeil, quand il peut être obtenu d'une façon non douteuse, indique habituellement un état de suggestibilité profonde, mais il n'est pas nécessaire pour obtenir l'état de suggestion, l'état hypnotique. *Il y a hypnose sans sommeil.*

Pour le démontrer, je procède parfois ainsi chez les très bons sujets, très suggestibles :

Je commence l'hypnose, c'est-à-dire la suggestion, par le mouvement ou la sensibilité. Je mets les bras du sujet en l'air ; ils y restent et il ne peut les changer de place, c'est la catalepsie ; je provoque leur contracture. J'y ajoute ensuite l'analgésie. Puis je provoque des hallucinations ou je fais exécuter des actes auxquels il ne peut se soustraire. Toutes ces suggestions sont réalisées à l'état de veille parfaite ; le sujet en conserve le souvenir. Alors seulement, j'ajoute : Dormez ! Et le sommeil lui-même vient se surajouter, comme effet d'une suggestion spéciale, qui n'était pas nécessaire pour la réussite des précédentes.

Toutefois, cela ne réussit que chez les très suggestibles et qui sont à l'état de veille. Beaucoup ne deviennent très suggestibles que par l'effet du sommeil provoqué. Celui-ci augmente la suggestibilité ou la crée. Aussi cherche-t-on en général dans l'hypnose à provoquer le sommeil ou un état aussi voisin que possible du sommeil, pour rendre la suggestibilité aussi intense que possible. Mais il importe de savoir que les deux phénomènes ne sont pas absolument corrélatifs, et ce serait s'exposer à des échecs thérapeutiques fréquents que d'attendre le sommeil profond pour suggérer des états salutaires.

Cela posé, quelle est la valeur relative des divers procédés destinés à provoquer l'hypnose ?

Ces procédés sont d'ailleurs aussi nombreux que les hypnotiseurs eux-mêmes. Chacun, on peut le dire, a son procédé à lui.

Je crois inutile de relater la pratique des anciens magnétiseurs depuis Mesmer jusqu'à Deleuze et Teste, celle des magnétiseurs indiens, d'après le docteur Esdaile, et j'arrive directement à Braid.

Braid tenait un objet brillant entre le pouce, l'index, le médius gauche, à une distance de 25 à 45 centimètres des yeux, dans une position telle au-dessus du front que le plus grand effort fût nécessaire du côté des yeux et des paupières pour que le sujet regardât fixement l'objet. Il recommande au sujet de tenir les yeux constamment attachés à cet objet et de ne se laisser distraire par aucune pensée étrangère. Par suite de la convergence forcée des globes oculaires, les pupilles se contractent, oscillent irrégulièrement, puis se dilatent. A ce moment, si l'on dirige les doigts un peu écartés de l'objet vers les yeux, les paupières se ferment seules, avec un mouvement vibratoire.

M. Charles Richet fait asseoir le sujet, prend ses pouces dans chacune de ses mains et les lui serre assez fortement pendant quelques minutes. Puis il fait des passes ou mouvements uniformes exécutés avec les mai étendues sur la tête, le front, les épaules et surtout les paupières.

A la Salpétrière, au lieu de tenir l'objet brillant de Braid à une distanc plus ou moins grande des yeux, on le place entre les yeux mêmes, à la

racine du nez. La fixation de l'objet produirait chez les hystériques la léthargie que l'ouverture des yeux transformerait en catalepsie, et l'attouchement du vertex en somnambulisme. L'état cataleptique peut aussi être provoqué d'emblée, par l'effet d'un bruit intense et inattendu, d'une vive lumière impressionnant subitement la rétine ou par une fixation plus ou moins prolongée des yeux sur un point quelconque.

L'abbé Faria fut peut-être le premier qui insista sur la suggestion verbale. Il faisait asseoir ses sujets, leur disant de penser au sommeil ; de le regarder ; il fixait lui-même de loin ses grands yeux sur eux, leur montrait le revers élevé de sa main, avançait quelques pas, puis abaissait brusquement les bras devant eux, en leur ordonnant avec autorité de dormir. Quelquefois, mais rarement, il marchait jusque vers eux, et leur appuyant le doigt sur le front, il répétait le commandement : Dormez.

On pourrait continuer indéfiniment à énumérer des procédés d'hypnotisation. On a produit la catalepsie chez les hystériques par le bruit soudain d'un gong, par le son d'un grand diapason, par l'éclat soudain d'une lumière électrique. On a produit l'hypnose par une impression auditive faible et monotone, telle que le tictac d'une montre, voir même par l'attouchement de certaines régions du corps, dites zones hypnogènes, etc.

Tous ces procédés, si variables, si bizarres, les uns simples, les autres complexes, n'ont absolument rien de commnn, ni comme manipulation, ni comme excitation sensuelle. Chose singulière ! La même impression brusque, lumineuse, auditive, ou la même impression lente et monotone, ou les mêmes passes, ont pu fortuitement affecter souvent les sujets hypnotisables, sans déterminer l'hypnose ; elles ne l'ont produite que lorsqu'elles étaient spécialement faites dans ce but. Tout peut réussir chez un sujet, pour peu qu'il soit prévenu. C'est qu'un seul élément, en réalité, intervient dans tous ces procédés divers : c'est la suggestion. Le sujet s'endort (ou est hypnotisé), lorsqu'il sait qu'il doit dormir, lorsqu'il a une sensation qui l'invite au sommeil. C'est sa propre foi, c'est son impressionabilité psychique qui l'endort. Cette vérité a été nettement établie par l'abbé Faria et surtout le docteur Liébeault.

Sans doute, Braid a pu endormir des sujets par la fixation d'un objet brillant, sans les prévenir qu'ils allaient dormir, Mais la fatigue des paupières est une sensation qui, chez certains, donne au sensorium l'idée du sommeil. C'est la sensation qui suggère l'hypnose. Certains, très impressionnables, ne peuvent fixer un objet quelque temps sans sentir les yeux se fermer, et chez eux, il suffit de fermer les yeux et de les tenir clos quelques instants, pour provoquer un sommeil profond. L'occlusion des yeux, l'absence d'impression visuelle, l'obscurité, concentrent l'esprit sur lui-même, l'empêchent de se distraire au dehors, créent l'image du sommeil ; c'est une invite au sommeil. C'est une sensation qui réveille par habitude ou par action réflexe tous les autres phénomènes du sommeil.

Mais la plupart des personnes peuvent fixer indéfiniment un objet brillant : l'hypnose ne vient pas. J'ai maintes fois essayé ce procédé chez des sujets nouveaux, sans rien obtenir au bout de dix minutes ou plus. Et alors en quelques secondes, par suggestion verbale, quelquefois au simple mot : Dormez ! l'hypnose est là, plus ou moins profonde.

Les passes, les attouchements, les excitations sensorielles ne réussissent, je le répète, que lorsqu'elles sont associées à l'idée donnée au sujet ou de-

vinée par lui qu'il doit dormir. Les prétendues zones hypnogènes n'existent pas. On peut les créer artificiellement chez tout sujet habitué à l'hypnose : je touche un point quelconque du corps et il s'endort ; ou bien je crée certains points déterminés dont seuls l'attouchement l'endort ; j'en crée d'autres dont l'attouchement le réveille. Tout est, je le répète, dans la suggestion. Les passes, la fixation des yeux ou d'un objet brillant, l'attouchement, ne sont nullement nécessaires : la parole seule suffit.

Les gestes ne sont utiles que pour renforcer la suggestion, en l'incarnant dans une pratique matérielle propre à concentrer l'attention du sujet.

Tous ces procédés divers se réduisent donc en réalité à un seul : la suggestion. Impressionner le sujet et faire pénétrer l'idée du sommeil dans son cerveau, tel est le problème.

L'expérience apprend que le moyen le plus simple et le meilleur pour impressionner le sujet, est la parole. Certains, c'est l'exception, mais ils ne sont pas rares, sont si faciles à impressionner, qu'un simple mot suffit à provoquer chacun des phénomènes de l'hypnose avec ou sans sommeil. Dès la première fois et sans qu'il ait assisté à aucune expérience de ce genre, je lève le bras d'un tel sujet, et je lui dis : « Vous ne pouvez plus le baisser ». Il ne le peut plus. Je dis : « Votre corps est insensible. » Et je le pique sans qu'il manifeste aucune douleur. Je dis : Vous êtes obligé de vous lever et de marcher ». Et il marche, sans pouvoir résister. « Tenez ! Voici un gros chien qui aboie ! Il le voit et recule épouvanté. J'ajoute : « Dormez ! » Il ferme les yeux et dort, par dessus le marché. Tout cela s'exécute, chez lui, le plus simplement du monde. Ce sont là des suggestibles, des somnambules, sans artifice de préparation. Chez eux, toute idée déposée dans le cerveau se traduit immédiatement en acte. L'assimilation de l'idée et sa transformation en sensation, mouvement, image, acte, souvenir rétroactif, etc., sont si instantanées que l'initiative cérébrale n'a pas le temps d'intervenir.

Je pourrais insister sur le grave intérêt social et médico-légal qu'offre l'étude de ces natures suggestibles à l'extrême. Elles ne sont pas rares. Livrés sans résistance, par leur organisation, au hasard de toutes les suggestions conscientes ou inconscientes qu'ils trouvent sur leur chemin, ces sujets, souvent irresponsables, deviennent héros ou criminels, ou tour à tour l'un et l'autre ! Heureux si la suggestion primordiale d'une éducation bien dirigée a pu les prémunir contre les suggestions malfaisantes ultérieures ! Il appartient à la pédagogie de rechercher dès l'enfance ces natures éminemment suggestibles et d'incarner dans leur cerveau une résistance invincible aux suggestions mauvaises de l'avenir ! Chez la plupart, heureusement, l'impressionnabilité est moindre : l'hypnose ne s'obtient qu'en renforçant l'impression par une parole répétée avec insinuation en force, aidée de certains moyens destinés à capter l'esprit.

Il est bon que la personne à hynoptiser en ait vu d'autres hynoptisées devant elle ; il est bon qu'elle ait vécu pendant quelques jours dans une atmosphère suggestive, qu'elle se soit ainsi pénétrée de l'idée que tout le monde est suggestible, qu'elle ait vu les phénomènes de catalepsie, d'analgésie, d'obéissance passive, de guérison. A ceux qui sont craintifs, il est bon d'épargner le spectacle d'hallucinations ou autres phénomènes émotifs avant qu'on n'ait déjà opéré sur eux-mêmes, car il importe en gé-

néral d'éloigner de leur esprit tout ce qui peut l'effrayer, le troubler et provoquer de leur part une certaine résistance. Ils ne doivent avoir vu que les effets bienfaisants de l'hypnotisme. Quand j'ai affaire à un pusillanime ou à une personne prévenue contre l'hynotisme, j'attends en général sans la violenter; je lui insinue simplement que la suggestion lui serait utile, je lui montre des effets heureux et j'attends qu'elle me les demande elle-même. On trouve en ville beaucoup de personnes terrorisées par des médecins incompétents, sur les dangers de l'hypnotisme; dans les hôpitaux on trouve des malades défiants qui se figurent qu'on veut en faire des sujets d'expérience. On se heurte alors à quelque résistance. La personne qu'on a l'intention d'hypnotiser doit être, si possible, dans un milieu dévoué et confiant en l'opérateur. Alors, en peu de temps, le terrain est préparé : le sujet se livre sans arrière-pensée.

L'hypnose est en général facile; le sujet est couché ou commodément assis sur un fauteuil. je le laisse se recueillir quelques instants, tout en disant que je vais l'endormir très facilement d'un sommeil doux, calme comme le sommeil naturel. J'approche une main doucement de ses yeux et je dis : « Dormez ». Quelques-uns ferment les yeux instantanément et sont pris. D'autres, sans fermer les yeux, sont pris le regard fixe et avec tous les phénomènes de l'hypnose. D'autres présentent quelques clignements de paupières ; les yeux s'ouvrent et se ferment alternativement. En général, je ne les laisse pas longtemps ouverts. S'ils ne se ferment pas spontanément, je les maintiens clos quelque temps, et si je surprends quelque résistance, j'ajoute : « Laissez-vous aller ; vos paupières sont lourdes, vos membres s'engourdissent, le sommeil vient. Dormez. » Il est rare que une ou deux minutes se passent sans que l'hypnose soit arrivée. Quelques-uns restent d'emblée immobiles et inertes ; d'autres cherchent à se ressaisir, rouvrent les yeux, se réveillent à chaque instant : j'insiste, je maintiens les paupières closes, je dis : « continuez à dormir. »

Dans la pratique hospitalière où l'imitation joue un rôle suggestif considérable, où l'autorité du médecin est plus grande, où les sujets plus dociles, moins raffinés, sont plus aisés à être impressionnés, cela se passe le plus souvent ainsi.

Les 4/5 au moins de nos sujets tombent ainsi dans un sommeil profond avec amnésie au réveil.

D'autres, moins bien préparés, moins dociles, surtout dans la clientèle de la ville, se laissent aller plus difficilement. L'hypnose étant moins profonde, ils n'ont pas conscience qu'ils sont influencés. L'opérateur surprend dans l'attitude du sujet une certaine inquiétude ; quelquefois le sujet dit qu'il ne dort pas, qu'il ne peut dormir. J'insiste, je lui dis : « Je sais bien que vous m'entendez. Vous devez m'entendre : vous pouvez être hypnotisé, tout en m'entendant. Le sommeil complet n'est pas nécessaire. Ne parlez pas. Tenez les yeux clos. Ecoutez bien, etc. » Je tâche ainsi de capter son esprit soit par insinuation douce, soit par autorité, suivant l'individualité psychique du sujet. Et je lève doucement le bras en l'air. J'obtiens souvent alors, même quand le sujet ne croit pas être influencé, une catalepsie suggestive plus ou moins irrésistible, parfois des mouvements automatiques, puis de la contracture. J'arrive à un degré plus ou moins avancé de l'hypnose, sans sommeil proprement dit, ou du moins sans que le sujet ait conscience du sommeil. Quelquefois, dans la

même séance j'arrive graduellement chez lui à réaliser toute la série des phénomènes ; chez certains qui paraissaient récalcitrants, j'obtiens par suggestion l'amnésie au réveil. D'autres ne franchissent pas les premiers degrés dans la première séance; dans les suivantes, ils peuvent arriver à l'hypnose complète, mais tous n'y arrivent pas.

L'opérateur doit avoir une assurance calme et froide. s'il hésite ou a l'air d'hésiter, le sujet peut suivre cette hésitation et en subir l'influence contre-suggestive; il ne s'endort pas ou se réveille. Si l'opérateur a l'air de se donner beaucoup de peine, s'il sue sang et eau pour endormir son sujet, celui-ci peut se pénétrer de l'idée qu'il est difficile à hypnotiser; plus on s'acharne après lui, moins il se sent influencé. Calme, assurance, simplicité dans le procédé, voilà ce qui réussit le mieux.

Quelques opérateurs qui n'ont pas encore l'expérience suffisante, se laissent influencer par des signes de conscience que présente le sujet, tels que rire, geste, ouverture des yeux, paroles prononcées; ils le croient réfractaire parce qu'il rit ou manifeste. Ils oublient que l'hypnotisé est un être conscient qui entend se rend compte et subit toutes les impressions du milieu qui l'entoure. je montre tous les jours à mes élèves des hypnotisés qui rien quand on dit quelque chose qui prête à rire; il en est qui ressemblent à s'y méprendre à des simulateurs, que des observateurs non expérimentés prennent pour des complaisants. Et cependant je montre que les mêmes sujets sont analgésiques, hallucinables, amnésiques au réveil.

La plupart des hypnotisés toutefois, quand on ne les sort pas de leur torpeur, restent inertes, impassibles, le masque sérieux, le front plissé avec une expression caractéristique; mais la conscience survit toujours ce masque inerte. Chez quelques-uns cependant qui prennent dès le début la chose en riant et qui résistent, j'interviens avec brusquerie, je prononce des paroles sévères, je les impressionne avec autorité; je réprime ainsi leur velléité de gouaillerie et de résistance, et souvent j'obtiens l'effet.

Il en est aussi qui tout en se laissant aller, ne savent réaliser qu'un engourdissement douteux qui ne les satisfait pas. J'arrive parfois à transformer cet état en sommeil profond, en disant au sujet : « Je vous laisse vous rendormir seul. Gardez les yeux fermés. Le sommeil va venir. » Et je les laisse. Au bout d'un certain temps, un quart d'heure par exemple, je retourne à lui et je dis : « Continuez à dormir. » Quelquefois je constate alors que la catalepsie existe, que les phénomènes de l'hypnose sont bien accentués, même avec amnésie au réveil chez quelques-uns. A la séance suivante, j'obtiens en général l'hypnose profonde en quelques séances.

Voilà dans ses grands traits notre procédé d'hypnotisation. Chaque opérateur arrivera, par habitude, à varier les procédes et à les adapter à l'individualité psychique de chacun. L'insinuation douce convient mieux pour les uns, la brusquerie pour les autres. L'occlusion des yeux, quelques frictions sur les globes oculaires, l'exhortation prolongée, continue, grisant et berçant graduellement chez ceux-ci, l'affirmation sur un ton d'autorité sans replique chez ceux-là, une suggestion matérielle telle que chaleur, engourdissement concentrant l'attention sur une sensation et captivant le sensorium pour l'empêcher de se diffuser sur d'autres objets, tout cela n'est pas susceptible de règle fixe. Chaque opérateur arrivera par l'habitude à se faire son modus faciendi.

A Nancy, M. Liébeault, M. Beaunis, M. Liégeois et moi, nous opérons chacun à notre manière par suggestion. C'est aussi une question de sagacité personnelle et d'observation psychique. L'hypnotisme s'apprend à la longue, sous une bonne direction, comme l'auscultation, la laryngoscopie, l'ophtalmoscopie. On n'est pas hypnotiseur quand on a hypnotisé deux ou trois sujets qui s'hypnotisent tout seuls. On l'est, quand dans un service d'hôpital où l'on a de l'autorité sur les malades, on influence huit à neuf sujets sur dix. Tant que ce résultat n'est pas obtenu, on doit être réservé dans ses appréciations et se dire que son éducation sur le sujet n'est pas achevée.

Un mot sur le réveil des hypnotisés. Il se fait de la façon la plus simple du monde par suggestion. Je dis ordinairement : « C'est fini ! Réveillez-vous ! » La plupart se réveillent. Quelques-uns paraissent avoir de la peine à le faire, au moins dans les premières séances ! Ils semblent ne pas entendre ! Ils n'ont pas d'initiative pour sortir spontanément de l'état hypnotique. J'accentue, je dis : « Vos yeux s'ouvrent ! Vous êtes réveillé ! » Ou bien, renforçant la suggestion par une pratique matérielle, je dis aux assistants, en montrant un point arbitraire de la tête ou du corps : « Il suffit que je touche ce point pour qu'im- « médiatement les yeux s'ouvrent ! » Le moyen n'échoue presque jamais : je touche ou je presse quelque peu cette région pour que le réveil se fasse. Je n'emploie jamais, ni frictions, ni insufflation sur les yeux. Le réveil est on ne peut plus facile, quand on est bien pénétré de cette vérité que tout est dans la suggestion.

Donato, me racontait un jour qu'il ne pouvait s'expliquer ce fait : Des sujets hypnotisés par lui, dans les séances publiques, étaient repris en sous-œuvres par certaines personnes. Or, il arrivait parfois qu'un de ses sujets, après avoir été par elles, facilement hypnotisé, cataleptisé, halluciné de toutes façons, ne pouvait plus être réveillé par l'assistance. Insufflation, flagellation, aspersion d'eau froide, rien ne réussit. On appelle Donato, qui souffle simplement sur le visage de l'hypnotisé. Instantanément le réveil a lieu ! Est-ce là une vertu particulière au magnétiseur ? J'ai expliqué à Donato qui a saisi facilement mon explication, le mécanisme du phénomène. La personne inexpérimentée veut réveiller le sujet : celui-ci ne se réveille pas tout de suite. L'opérateur s'inquiète et témoigne son inquiétude; il frictionne, souffle, ouvre les yeux du sujet, s'acharne après lui. Celui-ci, témoin muet des efforts et des inquiétudes de l'entourage, se confirme de plus en plus dans l'idée que son réveil est difficile, jusqu'à ce qu'arrive l'homme dans lequel il a confiance ou qui agit simplement, avec assurance.

J'ai vu à Nancy, un sujet hypnotisé par un magnétiseur de passage et qui tombait parfois dans des accès d'hypnotisme spontané. Il restait des heures sans qu'on pût le réveiller. Un jour, un de nos anciens chefs de Clinique, expert en la matière est appelé pour le réveiller. Il affirme au sujet, qu'il va se réveiller dans une minute, par l'attouchement d'un certain point du crâne. Au bout de ce temps, les yeux s'ouvraient en effet.

Ce n'est pas toujours l'ordre de se réveiller qui suffit; c'est l'affirmation calme et sûre d'elle-même que le sujet va se réveiller. Si j'insiste sur ce fait, c'est pour bien montrer combien nous avons raison de dire que *tout est dans la suggestion*.

L'hypnose, au point de vue médical, a pour but d'exalter la suggestibilité et de mettre le système nerveux cérébro-spinal dans un état tel que la suggestion l'incite à accomplir des actes utiles à la guérison.

La suggestion peut se faire sans hypnose. Chez les sujets rebelles aux phénomènes hypnotiques, on peut faire néanmoins de la sugges-

tion thérapeutique : j'obtiens des effets remarquables sans sommeil. J'invite le malade à fermer les yeux, à concentrer son attention sur moi; je cherche à l'impressionner, à capter son esprit. et j'affirme la disparition de certains troubles fonctionnels. C'est la suggestion par la parole, sans hypnotisme.

La suggestion thérapeutique ou psycho-thérapeutique suggestive (Hack-Tuke) consiste donc à faire pénétrer dans le cerveau, hypnotisé ou non, l'idée de la guérison ou de la disparition de certains symptômes.

Cette suggestion doit être adaptée à l'individualité du sujet : la parole seule suffit chez quelques-uns. Chez d'autres, la parole doit être répétée, appuyée sur des théories en rapport avec l'entendement du sujet, accompagnée de gestes, friction sur la partie malade, suggestions de chaleur, ou autres, destinés à concentrer l'attention, à fixer l'esprit, à matérialiser l'idée, si je puis dire ainsi, dans une sensation physique. Quelquefois la suppression d'un trouble fonctionnel, douleur par exemple, peut être opérée instantanément, soit définitivement, soit pour un certain temps seulement : d'autrefois, ce n'est que graduellement, à la suite de séances continuées : cela dépend et de la nature du trouble et du degré, du genre de suggestibilité.

Si, le plus souvent, surtout dans l'hypnose profonde, l'affirmation simple ou plusieurs fois répétée suffit, il est cependant des cas plus difficiles où la suggestion ne prend pas si aisément, où elle a besoin d'être introduite par voie détournée.

Je citerai, comme exemple, le fait suivant :

Une jeune fille de 13 ans, remarquablement précoce et intelligente, dont la mère hystérique a fini par l'ataxie locomotrice, était traitée depuis des mois pour des crises convulsives hystériques se répétant trois fois par jour, durant chacune environ deux heures : de plus, paraplégie complète avec exagération énorme du reflexe patellaire. Cette exagération semblait indiquer une lésion spinale commençant à se greffer sur une affection hystérique. Mais l'excès même de cette exagération indiquait une complication hystérique. Au moindre attouchement du tendon rotulien, il suffisait même d'approcher la main comme pour le toucher, la jambe décrivait une trajectoire excessive.

Cette jeune fille tombe facilement en hypnose, mais sans dépasser le premier degré : elle avait conscience de son sommeil, ne pouvait ouvrir les yeux, mais entendait et se rappelait tout. Je ne réussis pas à provoquer la catalepsie : je m'aperçus bientôt, ce qui fut confirmé par la famille, que toute docile qu'elle était, son premier mouvement était toujours subordonné à un esprit de contradiction qui éveillait chez elle une contre-suggestion involontaire. Je mettais ses bras en l'air : ils y restaient d'abord. Mais aussitôt que je disais : « Vos bras restent », ils retombaient. Les premières séances restèrent infructueuses. Plus je disais : « Vous n'aurez pas de crises », plus elle s'opiniâtrait à en avoir. J'essayai de couper une de ces crises par suggestion ; (j'y réussis presque toujours). Plus je lui disais de se réveiller et d'ouvrir les yeux, plus elle contractait les paupières. Alors je me décidai à faire la suggestion de façon à ne plus faire appel à sa tendance instinctive à la contre-suggestion. Je recommandai à sa famille de ne jamais parler devant elle de ses crises et pendant l'hypnose, je ne lui en parlai plus ; je me contentai de lui dire : « Votre système nerveux se modifie. Les crises pour moi n'ont pas de signification ; je vous considère comme guérie; les crises disparaîtront seules, etc. »

Avec ce système, j'appris bientôt, à l'insu de la malade, (je n'avais pas l'air de le savoir) que les crises diminuaient d'intensité et de durée,

et au bout de trois semaines, sans que j'en parlasse jamais à la malade, elles avaient disparu sans retour depuis trois ans. Je procédai avec la même circonspection pour la paraplégie. La malade put bientôt se tenir debout, appuyée et soutenue par deux personnes. Quand elle essayait de faire un pas, la jambe était projetée en avant par un énorme reflexe, faisant le grand écart et elle tombait. Quand j'avais mine d'interroger et de vouloir modérer ce grand reflexe, il s'exagérait. J'eus l'air de ne plus y faire attention. Au bout de deux mois, la malade se tenait debout seule et marchait quelques pas, étant soutenue. Il fallut continuer pendant un an (ce qui fut fait par l'oncle très intelligent de la malade, d'après mes indications) pour obtenir la guérison complète qui ne s'est pas démentie. J'ai rapporté ce fait pour montrer que la suggestion a besoin d'être acceptée et dirigée dans le sens voulu. Ce n'est pas la parole de l'opérateur, c'est le cerveau de l'opéré qui fait la guérison. Ce n'est pas l'aliment qui nourrit, c'est l'usage que les organes digestifs en font.

L'hypnose et la parole n'ont pas le monopole de la suggestion. Celle-ci peut se faire par d'autres mécanismes ; elle a été de tout temps pratiquée par tous les médecins, consciemment ou inconsciemment. La purgation avec les pilules de mie de pain, la guérison des convulsionnaires par la peur du gendarme, le sommeil provoqué par le protoxyde d'hydrogène, l'eau miraculeuse de Lourdes, les pratiques des toucheurs, des masseurs, l'hydrothérapie, la métallothérapie, l'électrothérapie, les onguents secrets, les granules de Mattei, l'homœopathie, la suspension des tabétiques agissent en tout ou en partie par suggestion. Sans doute l'hydrothéraptie, l'électrothérapie ont une action incontestable par elles-mêmes snr les fonctions de l'organisme ; mais cette action est mal connue, les assertions des auteurs sur la valeur thérapeutique de ces diverses méthodes sont vagues et contradictoires, précisément parce qu'on n'a pas songé avant tout à dégager l'élément suggestion.

Il y a quelques années, avant que je connusse la suggestion, un de mes amis me consulta pour une douleur au synciput datant de plusieurs années. Je lui proposai d'enlever cette douleur par l'électricité; je l'eus à peine touché avec le récepteur de l'appareil de Gaiffe que, à mon grand étonnement et à celui du malade, la douleur disparut pour toujours. Plus tard seulement je pensai que c'était un effet de suggestion et je constatai en effet que mon ami suggestible était susceptible d'être mis en somnambulisme.

L'électrisation me réussit souvent contre les douleurs, névralgies, rhumatisme, lumbago, aphonie nerveuse, etc., quand j'affirme au sujet que le symptôme doit disparaître par l'électrisation et que pendant l'opération je fixe son attention sur l'effet obtenu.

L'électrisation avec suggestion peut même réussir là où la suggestion seule échoue. Un de mes malades avait depuis des mois des douleurs lombaires et sciatiques atroces : je l'électrise avec suggestion (à l'état de veille) ; la douleur disparaît à chaque séance, mais pour quelques heures seulement. Alors j'essaie la suggestion hypnotique ; le sujet arrive au second degré. Mais l'effet obtenu est moindre ; le malade a plus de confiance dans l'électrisation ; il se suggère que l'hypnose seule n'a pas d'action sur lui. Je reviens à l'électrisation et je le guéris définitivement en quinze jours à trois semaines.

Je n'ai pu constater dans la métallothérapie qu'une vertu purement suggestive. Je ne nie pas qu'il y ait autre chose, mais je ne l'ai pas constaté. J'ai maintes fois appliqué des métaux divers ou des aimants sur la peau anesthésiée d'hystériques, sans rien leur dire, sans

qu'elles pussent deviner ce que je faisais ; aucun effet ne se produisait. Puis remettant le même métal sur la main, en leur disant ou en disant aux assistants : « Voici ce métal ou cet aimant que j'applique « sur la main ; au bout de trois fois la sensibilité sera revenue dans la « main et la moitié de l'avant-bras, par exemple. » Agissant ainsi, j'obtiens souvent l'effet désiré. Les Anglais me paraissent avoir raison, au moins en partie, quand ils attribuent l'action thérapeutique à l'expectant attention.

La suspension des tabétiques a fait grand bruit dans ces derniers temps. On a attribué à des changements produits dans l'irrigation sanguine de la moëlle ou à l'élongation des nerfs, les améliorations surprenantes obtenues. Dès l'origine, je pensais que la suspension constituait un appareil éminemment suggestif. Des expériences ont été faites aux Cliniques de Nancy, comme ailleurs : M. Haushalter, chef de Clinique de mon collègue Spillmaum, a expérimenté la méthode sur un très grand nombre de sujets et obtenu des résultats heureux, non seulement chez les ataxiques, mais dans d'autres variétés de myélites, chez les rhumatisants, chez les hystériques, dans l'incontinence nocturne d'urine, dans les névroses surtout, dans les affections les plus diverses : il est arrivé à cette conclusion que la suggestion joue un rôle curatif principal, sinon exclusif dans la méthode nouvelle.

Pour éliminer l'hypothèse de modification vasculaire ou d'élongation nerveuse, j'ai essayé la pendaison horizontale. Le sujet est soulevé horizontalement par une ceinture fixée autour du corps, la tête et les pieds étant soutenus par des embrasses. Dès lors, plus de congestion ni d'élongation. Or, j'ai obtenu des guérisons remarquables : un paraplégique, alcoolique, qui ne pouvait plus marcher ni se tenir debout sans être appuyé, se mit à marcher seul et assez convenablement en quelques séances. Une sciatique, qui ne s'améliorait plus par la suggestion, fut promptement amendée en quelques séances ; la malade, immobilisée dans son lit depuis des semaines, put de nouveau se lever. Une myélite diffuse avec paraplégie absolue fut améliorée en dix séances, la malade put de nouveau, je ne dis pas marcher, mais remuer les orteils et soulever un peu les jambes dans son lit, ce qu'elle ne pouvait faire auparavant ; une hypéresthésie hystérique de l'abdomen avec vomissements fut enlevée en deux séances. La suggestion seule incarnée dans une pratique matérielle impressionnante a amené ces résultats. Ainsi se trouvait confirmée mon idée sur le mécanisme thérapeutique de la suspension des tabétiques, idée que j'avais émise dès l'origine à la Société de médecine de Nancy, où elle fut vivement combattue. La médecine actuelle, trop imbue des idées organiciennes, croit expliquer tous les mystères de la vie par la mécanique, la physique et la chimie animale. Cependant, l'esprit est aussi quelque chose dans l'organisme humain ; il existe une psycho-biologie, il existe une psycho-thérapie.

J'ai hâte de résumer cette étude déjà longue.

La suggestion appliquée à la thérapeutique, et employée consciemment ou inconsciemment de tout temps, a été érigée en méthode par l'école de Nancy. Au docteur Liébeault appartient l'honneur d'avoir créé cette méthode qui est en train de se propager à travers les deux mondes.

La thérapeutique suggestive repose sur l'influence incontestable de l'esprit sur le corps, si bien démontrée dans le livre du docteur Hack-Tuke, de Londres. L'influence psychique sur la digestion, la nutrition, la respiration, sur les battements du cœur, sur les fonctions sécrétoires

urinaires, sudorales, bilieuses, etc., sur les sécrétions, sur la menstruation, c'est chose bien connue. Car tous les organes, toutes les fonctions sont en rapport anatomique et physiologique avec le centre nerveux cérébro-spinal. Chaque point du corps a pour ainsi dire son aboutissant dans une cellule nerveuse. Toute cellule cérébrale actionnée par une idée tend à réaliser cette idée en mettant en activité les fibres nerveuses correspondantes à sa réalisation. L'idée tend à se taire acte; c'est sur ce fait physiologique qu'est basée la psycho-thérapeutique suggestive.

L'état hypnotique créé lui-même par la suggestion, en supprimant l'initiative intellectuelle, en augmentant l'automatisme cérébral, augmente la suggestibilité, c'est-à-dire l'aptitude à transformer l'idée en acte.

L'hypnotisme n'est qu'un des procédés employés pour faciliter la suggestion : c'est l'adjuvant le plus efficace, quelquefois le seul efficace de la suggestion thérapeutique.

La suggestion à l'état de veille, par la parole, ou par des pratiques matérielles diverses, appropriées à chaque individualité, ne diffère pas en réalité, quant au mécanisme, de la suggestion hypnotique. Quelle que soit la cause morale qui invite le centre nerveux psychique à intervenir pour modifier dans un intérêt utile, les fonctions organiques de notre corps, le mécanisme dynamique de la thérapeutique suggestive est toujours le même.

C'est la foi qui sauve : et les plus incrédules ont toujours une foi (je ne dis pas la foi religieuse) : ils ne peuvent s'y soustraire pas plus qu'ils ne peuvent se soustraire aux hallucinations de leurs rêves. La crédivité (je ne dis pas la crédulité) est inhérente à l'esprit humain. Aussi, est-ce un grand artisan de miracles que l'esprit humain.

(A suivre.)

Visites du Congrès de l'Hypnotisme dans les Hospices d'Aliénés

I

Visite à l'Asile d'Aliénés de Villejuif

Le Dimanche 11 Août 1889.

Les membres du Congrès de l'Hypnotisme avaient été invités par la Commission administrative de l'Asile de Villejuif à visiter ce magnifique établissement, le dimanche 11 août 1889. Partis de l'Hôtel-Dieu, à neuf heures du matin, au nombre d'une centaine environ, dans des voitures spéciales, les membres du Congrès arrivaient à dix heures à l'Asile, ou une magnifique réception les attendait.

M. Abel Barroux, directeur, et M. le docteur Marcel Briand, médecin en chef de l'Asile, n'avaient rien négligé pour laisser aux membres du Congrès le souvenir et l'accueil à la fois le plus cordial et le plus sympathique.

Pour permettre aux membres du Congrès de se rendre compte par une vue d'ensemble, des diverses affections mentales traitées dans l'Asile, M. le

docteur Briand avait groupé, dans une vaste salle, des malades présentant des formes caractéristiques de maladies mentales. Au dessus de chaque malade un numéro d'ordre avait été placé et grâce à un tableau méthodique, remis à chacun des visiteurs, il était permis d'observer les malades et de connaître le diagnostic fait sur leur affection, sans qu'il fût besoin d'interroger le malade ou le chef de service.

Ce fait, si simple en apparence, montre avec quel tact le dévoué médecin en chef de l'Asile de Vaucluse sait remplir sa tâche délicate et combien il a à cœur de ménager la susceptibilité des malades confiés à ses soins.

Il serait injuste de ne pas mentionner la part prise par les internes de l'Asile dans l'organisation de la visite.

Il serait trop long de suivre le docteur Briand dans son exposé si clair et si intéressant de l'installation des divers services de l'Asile de Villejuif. Nous devons nous borner à rappeler que les membres du Congrès ont pu constater avec satisfaction les excellents résultats obtenus chez quelques malades par l'application de la suggestion comme moyen thérapeutique. Tout d'abord on leur a présenté des aliénées hystériques chez lesquelles l'emploi de la suggestion avait fait disparaître les attaques convulsives et un certain nombre d'autres symptômes. Plus loin, ils voyaient une malade autrefois délirante, gâteuse, hémiplégique, aujourd'hui complètement rétablie à la suite de plusieurs séances d'hypnotisme.

Chez une malade très hypnotisable, la nommée Ch..., M. le docteur Briand a pu reproduire, devant les membres du Congrès, un certain nombre d'expériences physiologiques et psychologiques du plus haut intérêt.

Les visiteurs furent aussi très frappés de la bonne tenue des petites malades, élèves de l'école de l'Asile, et des excellents résultats obtenus par les efforts patients et bienveillants du médecin et du personnel,

Banquet du Congrès.

Après la visite, les membres du Congrès se rendirent dans une vaste salle, magnifiquement décorée, où un banquet somptueux offert par l'Administration de l'Asile les attendait.

Le banquet présidé par M. Lucien Puteaux, ancien conseiller général de la Seine, secrétaire de la Commission administrative de l'Asile, assisté de M. le professeur Liégeois, vice-président du Congrès, ne cessa jusqu'à la fin d'être empreint de la cordialité la plus parfaite.

Le premier toast fut porté par le président, M. Lucien Puteaux :

MESDAMES, MESSIEURS,

C'est en ma qualité de secrétaire de la Commission de surveillance des Asiles publics d'aliénés de la Seine que j'ai l'honneur d'ouvrir la série des toasts. Je m'en félicite tout particulièrement, car c'est pour moi une précieuse occasion de vous assurer une fois encore de toute la sollicitude, de tout le dévouement de mes honorés collègues, pour ces pauvres déshérités dont nous avons la tutelle. Mon premier devoir — devoir doux à remplir — c'est de rendre tout d'abord un public témoignage à notre vénéré président, M. Barbier, premier président à la Cour de cassation ; c'est de nous tous le plus dévoué, le plus attaché à ses fonctions ; on affirme qu'il serait notre doyen par l'âge, il n'y paraît guère ; mais il est assurément le plus jeune de tous ses collègues de la Commission par l'esprit et par le cœur. Qu'il me soit donc permis — lui absent — de lever mon verre en son honneur et de boire à la santé d'un des hommes les plus distingués par le poste éminent qu'il occupe et un des plus dévoués à l'humanité par les services qu'il lui rend. (*Applaudissements*).

Si nous ne rencontrons à cette table aucun représentant du Conseil général, c'est que ses membres les plus autorisés sont retenus par d'autres congrès, appelés loin d'ici par d'autres devoirs, mais il y aurait véritable ingratitude à les oublier, car tout dans cet Asile est l'œuvre de l'Assemblée départementale qui, vous le savez, n'a jamais marchandé ni ses encouragements ni ses

subsides lorsqu'il s'est agit d'améliorer le sort des aliénés. — Buvons donc au Conseil général de la Seine. (*Applaudissements*).

Je suis heureux de remercier, au nom de tous ses hôtes, M. le Directeur Barroux, dont l'hospitalité est aussi cordiale que sa modestie est grande. Il aurait pourtant le droit de s'en orgueillir aujourd'hui de ce qui se passe et de ce qu'on voit dans cet Asile. N'est-ce pas au Directeur qu'il faut faire remonter la bonne tenue, l'ordre parfait que vous avez tous admirés dans les services.

Saluons aussi les deux médecins en chef de l'Asile : MM. les docteurs Briand et Vallon, dont on peut dire que, chez eux, la science n'attend pas le nombre des années, car, jeunes encore, ils marchent sur la trace des maitres.

Je ne veux oublier ni leurs internes, ni le pharmacien, ni les employés de l'administration, à la tête desquels nous rencontrons l'économe, et à sa suite tout un personnel dévoué. C'est donc à tous les collaborateurs de l'honorable M. Barroux que je m'adresse, et, comme dans toute machine bien organisée, les plus petits rouages contribuent à l'ensemble et à l'harmonie du mouvement, je veux comprendre aussi dans ce toast les plus humbles et les plus modestes de nos serviteurs, les infirmiers et les infirmières laïques qui rivalisent de zèle et de dévouement pour le bien commun de l'établissement. Buvons donc au personnel tout entier de Villejuif et à la prospérité de l'Asile.

Nous avons le bonheur de posséder à ce banquet un certain nombre de dames, elles font la grâce et le charme de cette fête ; je sais qu'elles ne s'intéressent pas seulement à nos travaux d'une façon platonique, mais que, vraiment dévouées à la science, beaucoup d'entre-elles, ont partagé vos labeurs. Poussons donc ce vieux cri de la chevalerie française : Honneur aux Dames.

C'est à l'excellent secrétaire général, au docteur Bérillon qu'a incombé toute l'organisation de ce premier Congrès international de l'hypnotisme. C'était une lourde tâche dont il s'est admirablement tiré ; il s'en trouve récompensé par le succès même de ce Congrès auquel il s'est dévoué. Il n'en a pas moins droit à tous nos remerciements que je suis heureux de lui adresser au nom de cette assemblée.

Enfin et je réserverais ce toast pour le dernier, comme le plus cher et le plus sympathique au cœur d'un Français qui est fier des hommages rendus à sa patrie.

Je bois à la bienvenue sur notre sol hospitalier de ces savants étrangers venus de tous les coins de l'Europe, du Nord et du Midi, de la Russie, de la Suède, du Danemarck, de l'Allemagne, de la Suisse, de l'Italie, de la Roumanie, de la Grèce, tous réunis ici, quelle que soit la diversité de leur origine, dans une pensée commune de fraternité et de solidarité scientifique.

Je bois à la science, je bois à ce Congrès international de l'hypnotisme qui nous révèle des faits si surprenants, qui soulève de si effrayants problèmes que la logique en est confondue et qu'on en arrive à se demander si l'on est en pleine possession de sa raison.

Un profane qui, dans un asile d'aliénés, fait un pareil aveu, au milieu d'aliénistes, n'est-il pas un peu téméraire ? Ne s'expose-t-il pas à se voir arrêté, sequestré, et à ne plus quitter ce séjour ? La punition serait douce s'il devait, comme aujourd'hui, toujours demeurer en aussi charmante compagnie et être aussi bien traité par un aussi aimable Directeur. (*Rires*).

En terminant, permettez-moi de protester contre une allégation de M. le professeur Forel, de Zurich, qui en parlant avec trop de modestie de la Suisse, sa patrie, la traitait de petite nation. Non, la Suisse comme la Belgique sont toutes deux de grandes nations. Il suffit de parcourir les galeries de notre Exposition Universelle, de voir ces merveilleuses machines construites à Winterthur et à Zurich, et la foule admirant cette puissante machine de Nayer fabriquant le papier sous ses yeux, pour se convaincre que la Belgique et la Suisse sont de grandes nations industrielles, mais, ce n'est point là encore ce que j'admire le plus : ce sont ces établissements d'instruction et d'Assistance publique qu'on rencontre dans ces deux pays, cette école polytechnique, et cet hospice cantonal de Zurich, ces Universités de Gand et de Liége.

Non, ce n'est point par l'étendue du territoire qu'il faut juger de la grandeur des nations. ce n'est point non plus par leurs armées et leurs forces militaires, c'est par leur valeur intellectuelle, les progrès accomplis dans les sciences et les tentatives de soulagement apportées à l'humanité souffrante, voilà pourquoi cette année 1889, si fertile en Congrès, sera une année féconde.

Vive cette année de notre glorieux centenaire ! Vivent l'entente et l'harmonie entre les nations, sur le terrain de la charité, de la science et de la fraternité !

Après lui, M. le Dr Briand, remerciant les savants étrangers, venus en si grand nombre au Congrès Scientifique de l'Exposition universelle, pour rendre hommage à la science française, leur demande de bien vouloir se joindre à lui pour porter un toast à la santé du magistrat qui préside si dignement aux destinées de la République française, à M. le président Carnot. (*Vifs applaudissements.*)

M. Liégeois, professeur à la faculté de droit de Nancy, vice-président du Congrès, se faisant l'interprète de tous les convives s'exprime ainsi :

Messieurs,

C'est pour moi un devoir, en même temps qu'un plaisir, d'exprimer toute la reconnaissance qu'inspire aux membres du Congrès de l'hypnotisme expérimental et thérapeutique, l'hospitalité généreuse et cordiale qui les a accueillis à l'asile de Villejuif.

Nous adressons nos plus sincères remerciements au Conseil général de la Seine, à la Commission de surveillance des asiles d'aliénés du département, à M. le Directeur et à MM. les Médecins en chef du grand et bel établissement que nous venons de visiter avec tant d'intérêt, et dont les honneurs nous ont été faits avec une courtoisie et une complaisance qui nous touchent profondément. Tous vous avez pu admirer la belle organisation des services, la sagesse et la prévoyance qui ont présidé à leur installation, les soins dévoués dont les malades sont ici l'objet et vous seriez en droit de m'adresser des reproches mérités, si je n'associe à nos félicitations et à nos éloges le personnel de l'asile, à tous les degrés de la hiérarchie.

Je ne veux pas, Messieurs, faire un discours ; mais vous me permettrez d'ajouter à l'expression de nos remerciements quelques réflexions que m'inspire l'intéressante visite dont nous garderons un si agréable souvenir.

Dans la grande fête qui rassemble à Paris des représentants de toutes les nations, une chose m'a particulièrement frappé, c'est la galerie de l'histoire du travail. Vous pardonnerez cette prédilection à un économiste qu'un tel spectacle ne saurait laisser froid. Je ne pouvais m'empêcher, il y a quelques jours à peine, de comparer le sort de l'homme préhistorique au sort de nos contemporains, de mesurer le progrès accompli, le chemin parcouru, depuis l'âge de la pierre jusqu'au jour où l'audace de nos ingénieurs a élevé un prodigieux édifice de fer et d'acier à des hauteurs qui n'avaient point encore été atteintes.

Il y a là, Messieurs, un puissant encouragement le gage de nouveaux progrès et d'un plus énergique essor de l'industrie humaine, d'une part sans cesse croissante faite à ceux qui peinent et qui travaillent.

Mais en même temps, il faut que la Société moderne songe aux déshérités, à ceux qui ont été vaincus dans la lutte pour la vie et qui ne peuvent plus pourvoir eux-mêmes à leurs besoins, aux besoins de leur famille. C'est à eux que sont destinés des établissements comme celui que nous venons de visiter, c'est à eux que nous devons songer, après nous être légitimement enorgueillis des merveilles de l'industrie. Je porte un toast au soulagement des misères humaines par l'union de la science et de la charité ! (*Applaudissements.*)

M. le Dr Bérillon, secrétaire général du Congrès, constatant l'empressement avec lequel les représentants de la presse médicale et politique ont répondu à nos invitations et suivi les travaux du Congrès, rappelle le concours si libéral qu'il en a reçu de la presse pour l'organisation de cette œuvre. C'est grâce à ce concours qu'il a été possible d'organiser en deux

mois ce Congrès dont le succès est si considérable. C'est grâce à elle que les travaux importants qui y ont été accomplis seront portés jusqu'aux coins les plus reculés de la terre. Il est heureux de porter un toast à la presse, à laquelle on peut sans doute reprocher quelques imperfections, mais qui s'en venge noblement en facilitant la réalisation des idees nouvelles et en activant l'accomplissement des œuvres du progrès et de moralisation.

M. le professeur Boussakis, d'Athènes, levant son verre dit que représentant de la Grèce, ce pays qui fut si fertile en grands hommes, qui fut si longtemps le centre de la civilisation, il veut être le premier à porter un toast à la ville de Paris, qui est aujourd'hui l'Athènes moderne, à la République française qui est le flambeau de la liberté du monde, et le foyer des lumières de la civilisation.

Après ces discours, un grand nombre de toasts sont portés à la France par les savants étrangers au nom des pays qu'ils représentent au Congrès.

M. le Dr de Jony (de la Haye) rappel les liens de sympathie qui unissent la Hollande à la France.

M. le professeur Forel (de Zurich) exprime les sentiments fraternels qui unissent les Suisses aux Français. « Je suis représentant d'un petit pays, dit-il en terminant, mais je puis affirmer que ce pays trouverait dans son patriotisme et dans son amour de la liberté, les forces nécessaires pour repousser toutes les attaques des ennemis les plus puissants. »

M. le professeur Delbœuf (de Liège) se joint à M. Forel pour porter un toast an nom de la Belgique qui est en communauté de langage et en communion d'idées avec la France.

M. Drzeweecki (de Saint-Pétersbourg) dit que les sentiments d'amitié que tous les Russes ont pour la France sont plus vifs que jamais et qu'il est heureux d'être ici l'interprète fidèle de ses compatriotes.

M le Dr Karl Erickson (de Stockolm), au nom de la Suède, dont la dynastie règnante est d'origine française, porte un toast à la France.

M. le professeur Medveczki (de Buda-Pest) rappelle l'accueil fait il y a deux ans par les Hongrois à la délégation française et il n'est pas surpris de l'accueil fait à ses compatriotes. Il boit à l'union des deux peuples qui ont le même esprit chevaleresque.

M. le Dr Kozukowski (de Varsovie) dit que les Polonais, dont il est heureux d'être le représentant ici, ont plus que tous les autres des sentiments de reconnaissance inaltérable à l'égard de la France.

M. le Dr Neilson (de Kingston, Canada), dans cette fête si cordiale, ne peut oublier qu'il a du sang français dans les veines, que le Canada est une ancienne terre française. Il boit à la France qui n'a cessé d'être la véritable patrie des Canadiens.

M. le Dr Georges David (de la Nouvelle-Orléans, Louisiane) révendique aussi pour les habitants de Louisiane l'honneur d'être français par le langage et par les sentiments. Il affirme qu'en cas de danger, plus d'un de ses compatriotes accoureraient se ranger dans les rangs des soldats français.

M. le Dr Tonner (de New-York) prononce en anglais un discours qu'il termine par le cri de « Vive la France », et qui est très applaudi.

M. de Bourgon, au nom des internes des hôpitaux, des étudiants en médecine et des élèves de l'Ecole normale supérieure, présents au banquet, porte un toast aux organisateurs du Congrès.

M. Chateau, prononce quelques paroles de remerciement au nom de la presse scientifique.

M. Jean Roulet (*du Voltaire*), remercie les organisateurs de cette fête de l'accueil si sympathique qu'ils ont fait à la presse parisienne.

M. le Dr. Bourdon (de Méru), résume l'opinion générale en buvant à la fraternité universelle.

M. le Dr Sperling (de Berlin), s'associe aux sentiments exprimés par le précédent orateur : « Laissons de côté la politique qui divise, dit-il, et unissons-nous dans le cri de : Vive la Science ! »

M. Huard, avocat à la Cour de Paris et membre du Conseil de surveil-

lance des Asiles d'Aliénés du département de la Seine, termine la série des toasts, en prononçant une spirituelle allocution sur les surprises que la ville de Paris réserve à ceux qui veulent bien la visiter avec sympathie.

A cinq heures, les membres du Congrès rentraient à Paris, emportant de cette fête si charmante et si cordiale un souvenir qui ne s'effacera jamais de leur esprit.

VISITE A L'HOSPICE DE LA SALPÉTRIÈRE

Le lundi 12 août 1889

A neuf heures, les membres du Congrès commençaient sous la direction de M. le Dr AUGUSTE VOISIN, médecin de la Salpétrière, vice-président du Congrès, la visite de la section Rambuteau.

Au cours de cette visite, M. le Dr Voisin présente aux membres du Congrès une dizaine de malades traités par la suggestion hypnotique et chez lesquels il était facile de constater les heureux effets du traitement.

Allant au devant des désirs de ses auditeurs dont le nombre s'élevait à cent cinquante, M. le Dr Voisin, fit sur un assez grand nombre de malades des expériences d'hypnotisme des plus concluantes. Il expose les procédés par lesquels il parvenait d'abord à obtenir le sommeil provoqué, puis à utiliser la suggestibilité ainsi développée.

Les membres du Congrès vivement frappés des résultats obtenus demandent à M. Voisin un grand nombre d'explications auxquelles il s'empresse de répondre avec la grande bienveillance dont il est coutumier.

Après la visite, les membres du Congrès se rendirent dans le réfectoire de service ou un lunch organisé par les soins de M. Amaury, économe, remplaçant le directeur, leur était offert.

A la fin de ce lunch, M. le professeur MASOIN (de Louvain) membre de l'Académie de médecine de Belgique, remercie M. Auguste Voisin dans les termes suivants :

Messieurs,

« Tantôt, l'honorable M. Voisin nous déliait à tous la langue pour que nous formulions hautement les remarques inspirées à chacun de nous par cette visite instructive. Qu'il me permette d'user encore ici, à la table hospitalière — hospitalière à tous égards — qui nous réunit un instant, qu'il me permette d'user encore de cette même liberté de parole.

Je suis assuré d'être l'interprète de toute l'assistance en proposant la santé du maître distingué qui nous fait avec tant d'amabilité les honneurs de cette excursion scientifique.

Tous nous connaissions par réputation M. Auguste Voisin; aussi je n'ai pas à faire ici l'éloge des travaux qui lui ont valu la haute situation qu'il occupe. Mais aujourd'hui que nous le voyons à l'œuvre même sur le terrain de son labeur quotidien, d'autres qualités du médecin se révèlent et le caractère de l'homme apparaît ; je ne releverai en ce moment qu'un seul trait qui

a dû vous frapper tous : c'est le dévouement qui anime notre honorable confrère : vous venez d'en recueillir le témoignage : ne l'a-t-on pas vu s'arrêter pendant de longues heures et avec patience inaltérable au chevet de pauvres malades pour faire descendre dans des esprits souffrants les bienfaits de l'hypnose !

Un tel caractère, un tel talent emporte notre estime complète ; aussi je lève mon verre bien haut ; dans cet antique hospice, témoin de tant de travaux, de souffrances et d'événements, soyons joyeux un moment : exprimons à M. Voisin notre cordiale gratitude, et buvons tous ensemble à l'un des dignes successeurs de Pinel et d'Esquirol, à l'un des maîtres de la science française. (*Vifs applaudissements.*)

Après lui, M. le Dr Bérillon, secrétaire général du Congrès, porte un toast aux médecins de l'hospice de la Salpétrière, et à leurs zélés collaborateurs les internes et les membres du personnel hospitalier qui ne cessent de prodiguer avec tant de dévouement leurs soins aux malades les plus difficiles à soigner. Il remercie l'administration de l'Hospice représentée par M. Amaury, de l'accueil si cordial qu'il a réservé aux membres du Congrès. »

Puis M. le Dr van Renterghem, d'Amsterdam, prononce l'allocution suivante :

Messieurs,

« Si je réclame un instant votre bienveillante attention, c'est dans un but.

D'abord, c'est pour remercier tant au nom de mon collègue le Dr V. Eeden, qu'au mien, de la réception vraiment française c'est-à-dire cordiale, sympathique et somptueuse, qui nous a été faite et dont jamais je ne perdrai le souvenir.

Mais encore, c'est pour payer un tribut que nous devons tous à un absent à qui j'eusse tant aimé à serrer la main ici, un tribut, dis-je, que nous devons tous à l'humble, au modeste savant de Nancy, au fondateur de l'école suggestionniste, à M. Liébeault que nous connaissons tous, je l'espère du du moins, et de qui je n'ai pas besoin de vous faire l'éloge.

J'émets le vœu qu'il restera encore pendant des longues années une des gloires de la science. Vive Liébeault ! Vive l'Ecole de Nancy ! »

Le lunch terminé, les membres du Congrès sous la direction de M. le Dr Séglas, continuèrent la visite de l'hospice et parcoururent les services de MM. les Drs Falret, Jules Voisin, Séglas, l'école des petites filles idiotes et épileptiques dirigée par Mme Nicole, l'établissement d'hydrothérapie et les divers services de l'hospice.

Les membres du Congrès ont emporté de cette visite et de la cordiale réception des médecins de l'hospice, le souvenir le plus durable.

VARIÉTÉS

Étude médico-sociale sur le nez

Un médecin humouriste (ne pas confondre avec humoriste) qui signe modestement Dr Oméga, a envoyé au journal « *Archivii italiani di laryngologia* » sous forme de lettre ouverte à son rédacteur, une amusante et philosophique étude médico-sociale sur le nez, étude dont nous allons extraire les points essentiels.

Le nez n'est pas seulement un organe nécessaire au bon fonctionnement de l'olfaction et ayant à ce titre une certaine importance physiologique, mais il est encore un des éléments principaux de l'expression et, disons-le, de la beauté du visage. Le menton, le front et le nez sont les trois parties de la face qui ont la plus grande part à la constitution de la physionomie individuelle, mais ce dernier joue dans l'harmonie des traits un rôle prépondérant, et l'auteur constate, non sans regrets, que le proverbe qui dit que toute belle femme pèche un peu par le nez est surtout vrai en Italie.

Sans remonter au déluge pour rechercher l'influence des nez sur les institutions sociales, on peut s'arrêter à la remarque de Pascal qui prétend que « le nez de Cléopâtre, s'il eut resté plus court, toute la face de la terre aurait changé » mais il paraît qu'elle a changé tout de même, car, actuellement on n'apprécie plus la longueur du nez chez la femme autant que parurent le faire Antoine et César.

La classification des nez est encore à établir, cependant on peut faire rentrer toutes les formes possibles de cet organe dans trois système, le *droit*, le *courbe* et le *mixte*.

Au premier système appartiennent le nez *grec*, le nez *rectiligne*, le nez *coudé* et le nez *pointu*, dans le second système nous trouvons les nez *aquilins*, *bosselés*, *bossus*, *crochus*, les nez de *perroquet*, de *chouette* et les nez en *trompette* ; le système mixte comprend les nez *camus*, *onduleux*, en *pomme de terre*, le nez *ensellé* et le nez de *polichinelle*.

Dans l'antiquité les nez bien développés jouirent en divers lieux d'une grande faveur ; ainsi, paraît-il, les Perses ne jugèrent dignes de régner sur eux, après la mort de Cyrus-le-Grand, qui possédait un nez phénoménal, qu'un homme qui fut pourvu d'un appendice préfacial de même dimension ; d'autre part les peuples de l'Asie-Mineure n'élisaient comme juges que des individus à nez long et magistral ; enfin les matrones romaines favorisaient les gladiateurs qui combattaient dans le cirque, en proportion de la grandeur de leur nez ; l'exemple, il est vrai, date de haut, puisque la chronique de l'Olympe voulait que Vénus eût épousé Vulcain en partie à cause de son grand nez, et Vénus devait s'y connaître !

Les goûts modernes sont quelque peu différents, la vogue des grands nez a pris fin, auprès des belles du moins ; nous n'oserions pourtant rien affirmer à ce sujet, car là aussi, il y a peut-être une question de mode, mais quelle consolation pour les nez de se voir représentés à travers les âges et jusque dans nos temps par des hommes illustres dans les arts, les sciences ou la politique, tous remarquablement pourvus sous ce rapport !

Parmi les Anciens, certains hommes devinrent aussi célèbres, aux yeux de leurs contemporains, pour la forme et la grandeur de leur nez que pour leurs œuvres, citons entre autres Viagile, Ovide, Aristippe, Cratippe, Isocrate, Solon, Démosthène, Xénophon, Alcibiade, et les pères de la médecine, Hippocrate et Galien. N'oublions pas Scipion auquel son nez formidable valut du Sénat romain l'honneur du surnom de *nasica*.

Plus tard on compta parmi les nez célèbres ceux de Mahomet, Luther, Grégoire XVI, Dante, François Ier, Michel-Ange, Mazarin et Mirabeau.

Le roi Ferdinand VI, de Naples, était pourvu d'un nez remarquable, mais bien loin de lui faire honneur, les lazzarones finirent par ne plus l'appeler que « *Re Nasone* ».

Parmi les physionomies modernes empruntant au nez leur élément le plus caractéristique, on cite celle de Gambetta, Wagner, Moltke, Gladstone et.... Paulus !

Dès l'antiquité on avait cru voir une relation entre le caractère d'un individu et la forme de son nez ; Zopire considérait comme étant enclins à la luxure les hommes à nez aquilin ; Plutarque voyait dans les nez retroussés un signe d'imprudence, et Aristote pensait qu'un nez long et courbe dénotait la magnanimité.

Lavater a repris cette étude avec toutes les extravagances que l'on sait, et les personnes instruites qui, actuellement, ajoutent foi à ses théories sont peu nombreuses, mais dans les couches populaires on est très porté encore à juger du caractère d'après le nez, organe qui joue, du reste un grand rôle dans beaucoup de locutions usuelles, telles que *avoir du nez*, *mener quelqu'un par le nez*, *faire monter la moutarde au nez*, etc., et à Naples, par exemple, on le considère comme un signe de bonne éducation d'où le proverbe : *Chi ,cne naso tene crianza* (celui qui a du nez a de la politesse).

L'auteur entrevoyant un grand avenir à la science du nez, apporte un document qui pourrait servir à ceux qui seraient tentés d'établir une classification des nez *médicaux* suivant la spécialité exercée par l'individu, ce document consiste en une reproduction exacte de tous les nez professoraux de la docte Faculté de médecine de Naples !

Nous voilà donc prévenus : une nouvelle science est en train de naître ; qui sait si, au vingtième siècle nous n'aurons pas dans nos facultés des chaires de *rhinographie comparée* ? Le plus difficile assurément sera de découvrir la cause des nombreuses différences que l'on observe dans la morphologie des nez, mais en cherchant bien on trouvera : pourvu que ce ne soit pas encore microbe ! (*Gaz. hebd. des sc. méd. de Bordeaux*).

CORRESPONDANCE ET CHRONIQUE

Un cas d'hallucination collective de la vue

L'*Indépendant de la Dordogne,* rapporte les faits suivants, mais en déclarant qu'il ne les accepte que sous bénéfice d'inventaire. Nous les reproduisons, de notre côté, à titre de simple curiosité :

« Une petite bergère d'un village appelé Garabaud, situé entre Savignac-les-Eglises et Saint-Vincent-sur-l'Isle, étant allée garder ses brebis dans un bois à peu de distance de chez elle, crut voir soudainement apparaître, sortant d'un tas de pierres, l'image de la Sainte-Vierge, Comme la petite bergère était seule, elle fut tellement frappée par cette apparition inattendue, qu'elle tomba sans connaissance. Une fois revenue à elle, la fillette retourna chez ses maîtres, sans toutefois leur raconter ce qui venait de lui arriver. Ce n'est que pressée de questions par ses derniers, qui lui trouvaient depuis quelques jours un air extraordinaire, qu'elle finit par leur avouer ce qu'elle avait vu.

« Depuis cette époque, presque tous les jours, les mêmes faits se sont reproduits. D'autres enfants et même de grandes personnes ont eu également les mêmes visions. Aussi l'affluence des curieux est-elle chaque jour considérable, et chacun veut faire ce pélerinage tout spontané pour se rendre compte de visu de la réalité des faits. Mais la plupart doivent se borner à écouter, au comble de la surprise, les enfants qui sont là devant eux et qui leur racontent avec force détails tout ce qu'ils voient se dérouler deuant leurs yeux, en désignant du doigt les endroits précis où se posent les images qu'ils aperçoivent. »

Anesthésie chloroformique pendant le sommeil.

Est-il possible de pratiquer la chloroformisation pendant le sommeil naturel, sans que le sujet s'éveille ? Cette question, dont il est facile de comprendre toute l'importance au point de vue médico-légal, a donné lieu a de nombreuses recherches dont les unes ont été négatives, les autres ont démontré la possibilité de faire passer sans secousses un sujet du sommeil naturel au sommeil chloroformique. S'il pouvait rester un doute à ce sujet, il disparaîtrait à la lecture de l'observarion publiée par M. Théodore Potter, dans *The Médical recors*, et dont nous donnons le résumé.

Il s'agit d'un jeune garçon de sept ans qui avait subi, deux heures avant la visite de M. Potter, un traumatisme du bras. Cet enfant était délicat, très impressionnable et exprimait au plus haut degré la terreur que lui inspirait l'examen de sa blessure. Le médecin ne crut pas pouvoir faire un examen sérieux sans avoir recours à l'anesthésie. A ce moment on lui objecta les faits suivants :

Sept semaines plus tôt, le même enfant, à la suite d'une blessure à la tête, avait dû être chloroformé. Or, les vomissements qui avaient accompagné et suivi l'usage de l'anesthésique, avaient été très pénibles à ce point que le petit malade refusait absolument de se laisser endormir de nouveau.

En présence de cette résistance, M. Potter se borna à faire un pansement provisoire et quitta le malade. Quand il revint, au bout d'une heure et demie, l'enfant était plongé dans un profond sommeil.

A la demande de la famille, le médecin résolut alors de pratiquer la chloroformisation sans éveiller le malade. Le chloroforme fut administré au moyen d'une compresse, avec toutes les précautions néeessaires et l'expérience réussi parfaitement. L'enfant passa insensiblement du sommeil naturel au sommeil chloroformique, sans éprouver aucun phénomène d'excitation, sans faire aucun mouvement, sans révéler par aucun symptôme important qu'il éprouvât l'effet de l'anesthésique ; il y eut seulement un léger ralentissement de la respiration.

L'anesthésie dura vingt minutes et fut complète avec relachement musculaire, au point qu'on pût réduire aisément la fracture de l'extrémité inférieure de l'humérus qui avait été produite. Au bout de ce temps, on cessa l'administration du chloroforme et, lentement, sans secousse, l'enfant revint au sommeil naturel ; il ne s'était éveillé à aucun moment. Le sommeil se prolongea pendant trois heures et demie. Au réveil, l'enfant se trouvait parfaitement bien, il ne vomit pas, il n'avait pas vomi non plus pendant l'administration du chloroforme ; et, preuve que l'anesthésie, avait été complète, il exprima la plus vive surprise en constatant qu'un appareil avait été appliquée.

L'auteur, qui relate en même temps plusieurs observations publiées avant la sienne, fait observer que le cas actuel est surtout remarquable par ce fait que le sommeil naturel s'est prolongé sans interruption après l'anesthésie, et qu'il prouve nettement la possibilité de l'anesthésie chloroformique sans accidents, pendant le sommeil, au moins chez l'enfant.

Prescription d'un somnambule

Le rédacteur en chef de l'*Union médicale* a reçu la lettre suivante qu'il s'empresse de publier pour l'édification du public, relativement à la médecine des somnambules.

Monsieur le Rédacteur,

A propos de prescriptions de somnambules, en voici une qui mérite d'être signalée, moins encore pour son originalité que pour le danger de son administration :

Prenez :

Au cimetière Montmartre (*sic*) :

Un morceau d'os de la jambe, enveloppez dans une chaussette portée pendant une semaine, plongez le tout dans un litre d'eau, faites bouillir pendant une heure.

Le malade devra boire cette tisane dans l'espace d'un jour.

La mère du jeune homme auquel était destiné cette affreux breuvage, vint me consulter pour avoir mon avis sur l'innocuité de cette boisson.

Voilà, au centre de Paris, un nouvel exemple du crédit que la faiblesse humaine est susceptible d'accorder au charlatanisme le plus extravagant.

La criminalité en Allemagne.

Les relevés statistiques de la criminalité en Allemagne pendant l'année 1887 viennent confirmer de nouveau fait qui avait été mis en évidence par les statistiques précédentes Depuis plusieurs années, le caractère de la criminalité s'est radicalement modifié : tandis que les crimes et délits contre la propriété subissent une diminution sensible et graduelle, les attentats contre la vie cesse d'augmenter Ce fait paraît provenir, pour le premier point, de l'amélioration des conditions sociales des classes pauvres, et, pour le second, de l'extension croissante de l'alcoolisme. En effet, si l'on tient compte de la répartition des attentats contre les personnes, on voit qu'ils sont en corrélation étroite avec l'extension de l'alcoolisme; c'est ainsi que ce genre de crimes est plus fréquent dans les districts bavarois et vieux-prussiens, où précisément l'alcoolisme est le plus répandu. Cette constatation démontre qu'il est du devoir du gouvernement de ne plus ajourner la discussion du projet de loi contre l'alcoolisme, présenté depuis plusieurs années au Parlement.

De l'abus de la morphine

Nous extrayons quelques passages d'un intéressant rapport de MM. Descourts et Lutaud au Congrès de médecine légale. Après avoir montré comment débute généralement l'usage de la morphine d'après l'avis des médecins, ils examinent comment le malade continue à se servir de la seringue laissée à sa disposition et comment il cherche à se procurer une nouvelle solution.

« Les conséquences du morphinisme chronique sont parfois favorables, quelquefois indifférentes et le plus souvent nuisibles.

« Elles sont favorables dans les maladies chroniques et incurables. L'un de nous a récemment publié un assez grand nombre d'observations tendant à démontrer l'utilité du morphinisme chronique chez les femmes atteintes de cancer utérin. La morphine, amenant un ralentissement de la nutrition, diminue les hémorrhagies, supprime la douleur et semble prolonger l'existence dans les affections où la mort à courte échéance et peut être évitée. Il va sans dire que, chez les malades de cette catégorie, la morphine devient une ressource thérapeutique; mais cette ressource n'en doit pas moins rester sous le contrôle du médecin.

« Dans la seconde catégorie, nous rangerons les cas, beaucoup plus rares, où l'emploi prolongé de la morphine à des doses variant de 0 gr. 25 à 0 gr. 50 par jour a pu être prolongé pendant des années sans affecter sensiblement l'organisme. Chez quelques malades soumis à notre observation, la morphine peut être employée pendant six, huit et même dix années sans provoquer aucun trouble grave dans l'économie. Le médicament agit à la manière d'un stimulant et le morphinisme chronique est alors comparable à l'alcoolisme chronique.

» Mais ces cas sont exceptionnels. Le plus souvent, les malades ne savent pas se modérer dans l'emploi des médicaments, La faible dose qui agissait comme agent stimulant est augmentée chaque jour. Les malades ne peuvent accomplir aucun acte important sans avoir fait l'injection hypodermique; l'injection, renouvelée toutes les heures et même plus fréquemment, donne lieu à des abcès et à des phlegmons; les malades s'étiolent, leur maigreur devient extrême et la mort est souvent la terminaison du morphinisme. Nous n'insisterons pas sur la description du morphinisme, qui est connue de tous les médecins.

» Comment les morphinomanes se procurent-ils le poison ? Comment certains d'entre-eux arrivent-ils à assurer leur provision, qui est quelquefois de 1 gramme et plus par jour ?

» C'est là une question complexe sur laquelle notre enquête a principalement porté.

» Le morphinomane est presque toujours porteur d'une ordonnance de médecin. C'est la première ordonnance qui lui a été délivrée à une période de sa maladie où l'emploi du médicament était justifié.

«Depuis diverses condamnations extrêmement sévères encourues par quelques mem-

bres de la corporation des pharmaciens qui avaient livré des doses toxiques de morphine, le nombre des pharmaciens qui transgressent la loi est devenu de plus en plus rare.

» Nous avons consulté plusieurs pharmaciens de Paris connus parmi les plus honorables. Tous nous ont dit que la quantité de morphine qu'ils vendent est à peu près insignifiante. Le propriétaire d'une des plus importantes pharmacies de Paris nous a affirmer que pendant l'année 1888, il a à peine vendu pour 200 francs de morphine, alors que la vente pendant les années antérieures dépassait 1,000 francs. Les pharmaciens voient leurs anciens clients morphinomanes, mais ils savent qu'ils ne s'approvisionnent plus chez eux.

» Par qui le poison est-il vendu ?

« C'est sur ce point que notre enquête nous paraît avoir donné des résultats. Une de nos malades atteintes d'un cancer de l'utérus et que nous avions autorisée à employer elle-même la médication morphinée, était arrivée à consommer de 0 gr. 75 à 1 gramme par jour. Nous ne lui avions jamais refusé les ordonnances nécessaires pour se procurer le médicament que nous considérions à bon droit comme nécessaire. Lors d'une visite récente, cette malade nous dit que, grâce à l'intermédiaire d'un ami, commissionnaire en marchandises, elle se procurait elle-même la morphine par flacons de 30 grammes, ce qui lui permet de réaliser une économie considérable. Dernièrement, M. le professeur Brouardel nous disait avoir vu, chez une mondaine très connue, un flacon contenant 200 grammes de morphine. Un grand nombre de renseignements analogues nous out été fournis par des confrères et des pharmaciens.

« Il résulte donc de notre enquête que *ce n'est plus aujourd'hui dans le détail de la pharmacie* que le morphinomane se procure le poison, *mais dans les maisons de droguerie.* Le morphinomane a aussi le triple avantage :

1° D'échapper à la surveillance du médecin ;

2° De se procurer le toxique en quantités illimitées ;

3° De le payer beaucoup moins cher.

» Il est bon en effet de faire remarquer que le prix relativement élevé auquel la morphine est vendue en solution était un frein salutaire pour beaucoup de malades qui ne pouvaient suffire à une dépense quotidienne de 2 ou 3 francs.

» Certains morphinomanes se procurent leur provision grâce à certains intermédiaires plus ou moins interlopes, tels que les marchandes à la toilette. Mais nous pensons qu'il suffit de signaler le fait à l'administration, qui est suffisamment armée par la loi pour combattre ce commerce illicite.

» D'autres morphinomanes se procurent la morphine en faisant eux-mêmes leurs ordonnances qu'ils signent du nom d'un médecin. Nous avons observé plusieurs cas de ce genre, principalement chez les femmes. Mais il s'agit là du véritable faux contre lequel la justice peut sévir et nous ne pensons pas qu'aucune règlementation nouvelle puisse être utilement appliquée dans ce cas.

» Il suffit de signaler le fait à la vigilance des pharmaciens. Les fausses ardonnances seraient du reste moins fréquentes si les médecins avaient le soin de n'écrire leurs prescriptions toxiques que sur du papier portant leur adresse imprimée et de les signer lisiblement.

» En ce qui concerne la vente au détail de la morphine par des pharmaciens, nous ne pensons pas qu'il y ait lieu d'édicter aucune règlementation nouvelle. Les lois existantes sont suffisantes et les pharmaciens connaissent les risques qu'ils courent en livrant de la morphine sans ordonnance.

» Nous proposerons cependant que toutes les prescriptions de morphines exécutées par le pharmacien soient inscrites non seulement sur le livre d'ordonnances, mais encore sur le livre de police. On sait que chaque fois que le pharmacien vend une substance vénéneuse en gros pour un usage domestique, il doit inscrire sur un livre spécial le nom de la substance, la quantité livrée et le nom de la personne à laquelle il vend. On pourrait ainsi avoir un double contrôle et les précautions imposces au pharmacien ne pourraient qu'augmenter sa vigilance.

» Nous proposons donc au Congrès d'émettre les vœux suivants :

» 1° Les droguistes et fabricants de produits chimiques et pharmaceutiques ne peuvent vendre de la morphine et de la cocaïne qu'aux pharmaciens ; la livraison du toxique ne peut avoir lieu qu'à domicile ;

» Le pharmacien ne peut exécuter qu'une seule fois une ordonnance de ces deux substances toxiques à moins d'une prescription contraire du médecin. »

NOUVELLES

— La Société de médecine pratique de Paris organise pour le mercredi soir, 2 octobre, à huit heures et demie très précises, au grand amphithéâtre de l'hôtel des Sociétés savantes, 28, rue Serpente, une conférence sur les *divers effets de la suggestion. Expériences et théorie*. Cette conférence sera faite par le docteur *E. Bérillon*.

— British hypnotic society. — Nous apprenons avec plaisir la création, à Londres, d'une Société composée de praticiens éminents des Universités dont le but est de vulgariser l'enseignement de l'hypnotisme et de faire voter par le Parlement une loi interdisant les séances publiques de magnétisme et d'hypnotisme.

— La folie en Irlande. — Au 1er janvier 1889, il y avait 15,685 aliénés dans les différents Asiles d'Irlande. ceux qui avaient été chargés de ce recencement ont trouvé que 473 fois les troubles cérébraux devaient être attribués à des causes morales ; 977 fois à des causes physiques; 572 fois on pouvait invoquer l'hérédité ; enfin, dans 799 cas, la cause était inconnue.

— Cours libre. — *Clinique des maladies nerveuses*, 55, rue Saint-André-des-Arts. — M. le docteur Bérillon fait tous les samedis, à 10 heures 1/2, une leçon clinique sur les applications de l'hypnotisme et de la suggestion à la thérapeutique et à la pédiatrie.

Les consultations gratuites ont lieu les mardis, jeudis, samedis, de dix heures à midi. Les médecins et les étudiants en médecine peuvent y assister.

— Congrès de physiologie. — Le premier Congrès international de physiologie s'est tenu à Bâle les 10, 11 et 12 septembre,

123 physiologistes avaient répondu à l'appel du Comité d'initiative (20 Anglais, 5 Américains, 25 Allemands, 7 Autrichiens, 20 Suisses, 10 Italiens, 7 Belges, 4 Russes, 3 Suédois, 1 Hollandais, 1 Roumain, 1 Portugais, et 19 Français).

Du côté des Français, la physiologie comptait MM. Chauveau, Bouchard (de Paris). Dastre, Kaufmann, Gley, Charrin, Loye, Langlois, Roger, Beaudoin, Arthus, Lapicque (de Paris), Arloing, Morat. Dubois, Doyon (de Lyon), Lannegrace, Hédon (de Bordeaux), Meyer (de Lille).

Dans sa séance de clôture, le Congrès a fixé à trois ans sa prochaine session, laquelle aura lieu en Belgique ou en Suisse. Sur la proposition de M. Kronecker, il a été établi que cette prochaine session se tiendrait dans une ville de langue française, la langue allemande ayant été la langue administrative à Bâle. Le Congrès s'est terminé par un grand banquet présidé par M. Holmgren (d'Upsal) ; le recteur de l'Université de Bâle, MM. Heidenhain, Dastre, Mosso. Kronecker ont successivement pris la parole.

INDEX BIBLIOGRAPHIQUE INTERNATIONAL

FRIEDLAENDER : Aus Prof. Bernheims Klinik in Nancy. *Berl. klin. Wchschr.*, XXVI, 23 p. 509. Berlin, 1889,

FRIEDLAENDER : Ueber Suggestionswirkungen in der Elektrotherapie. *Neurol. Centralbl.*, VIII, 12, p. 349. Leipzig, 1889.

GILLES DE LA TOURETTE : Dangers de l'hypnotisme et interdiction des représentations théâtrales. *Ann. d'hyg.*, Sér. III, t. XXI, 2, p. 162. Paris, 1889.

GOERINGER : Ueber die modernen Probleme Magnetismus, Hypnotismus und Spiritismus. *Verhdl. der Muench. anthrop. Ges.*, p. 4. 1888.

GROSSMANN : The Hypnotism. (With demonstrations.) Edinburgh, 1889. In-8°, 17 p.

KURELLA : Zur Theorie der Hypnose und der Hysterie. *Centralbl. für Nervenheilk.*, XII, 11, p. 322. Leipzig, 1889.

LIÉBEAULT : Le sommeil provoqué et les états analogues. Paris, 1889. In-12, 310 p.

LOPEZ ALONSO ; Cartas criticas sobre el libro « Examen del hipnotismo ». por J. M. Bellido Carbayo. *Correo méd. Castellano*, V, 505, 527, 538. 551, 561. Salamanca, 1888.

LWOFF : Observation d'une femme devenue aliénée à la suite de pratiques d'hypnotisme. *Ann. méd.-psych.* XLVII, 3, p. 466. Paris, 1889.

MESNET : Troubles fonctionnels des sens et des sensibiltés dans l'hypnotisme. Paris, 1889. In-8°, 23 p.

MEYNERT : Zum Verstaendnis der traumatischen Neurosen im gegensatz fur ihrer hypnotischen, Entstehungstheorie. *Centralbl. für Nervenheilk.*, XII, 12, p. 365. Leipzig, 1889.

MOLL : Der Hypnotismus. Berlin, 1889. In-8°, 279 p.

Dr Max Dessoir.

L'Administrateur-Gérant: Émile BOURIOT

PARIS. — IMPRIMERIE CLAMARON-GRAFF, 57, RUE DE VAUGIRARD

REVUE DE L'HYPNOTISME

EXPÉRIMENTAL ET THÉRAPEUTIQUE

DE L'ACTION SUGGESTIVE DES MILIEUX PÉNITENTIAIRES SUR LES DÉTENUS HYSTÉRIQUES

Par le docteur Emile LAURENT (1)

Ancien interne à l'infirmerie centrale des prisons de Paris.

I

MESSIEURS,

L'hystérique est un être changeant et versatile, un protée aux multiples formes. Nul mieux que lui ne sait s'accommoder aux circonstances et aux milieux. C'est le plus opportuniste des hommes. Honnête, en apparence au moins, au milieu des honnêtes gens, il se transformera vite en larron au milieu des voleurs et hurlera avec les loups. Non-seulement il se mettra au niveau du milieu où on le placera, mais encore il le dépassera. Mettez un hystérique dans un couvent, cet hystérique, fut-il un ancien viveur, un débauché même, à peine aura-t-il respiré l'odeur de l'encens, que le changement sera complet ; en quelques jours il aura quitté avec une facilité surprenante ses anciennes habitudes, il aura pris les habitudes et les goûts de la maison ; il aimera la messe et l'église comme il aimait le bal et le théâtre ; il aimera la prière comme il aimait la débauche ; en un mot, selon la parole d'un docteur de l'église, il aura dépouillé le vieil homme et fait peau neuve. Et ce ne sera point un dévôt ordinaire ; il ne sera pas pieux sans ostentation ; il priera avec éclat comme il a péché avec scandale ; sa religion sera un mysticisme plein d'exaltation.

Prenez le même sujet et placez-le dans une prison, au milieu de gens tarés, de voleurs et de meurtriers. Nouvelle métamorphose ! En moins d'une semaine, il aura mis un nouveau masque sur son visage. On dirait que les murs de la prison ont déteint sur lui, tant la transformation a été subite et complète. En quelques jours il aura pris le langage, les goûts et les habitudes de la maison. Cet homme qui vient pour la première fois en prison, est devenu tout de suite un criminel d'habitude ; il en remontrerait en vices et en fanfaronnades aux « chevaux de retour ».

(1) Communication faite au Congrès international de l'Hypnotisme expérimental et thérapeutique. (Août 1889).

C'est là ce que j'appelle l'action suggestive du milieu pénitentiaire sur le détenu hystérique. Il suffit en quelque sorte à cet être singulier de respirer l'air de la prison pour se suggestionner lui-même, tuer en lui ce qui reste de l'honnête homme antérieur et se façonner à l'image du plus parfait gredin.

Pendant les deux années que j'ai passées comme interne à l'infirmerie centrale des prisons de Paris, il m'a été donné d'observer plusieurs hystériques arrêtés pour vols et escroqueries. Il faut voir avec quelle audace ils s'érigent en héros de cour d'assises, en criminels illustres.

Un jour on amena à la prison de la Santé un hystérique condamné pour escroquerie. Cet individu qui avait été soigné peu de temps auparavant à l'hôpital de la Pitié, s'était fait passer pour un jockey connu dans le monde du sport et dont le nom m'échappe. Un interne naïf lui confia cent vingt francs pour les placer sur un « tuyau », c'est-à-dire, en terme de sport, sur un cheval sûr de gagner. Un autre interne en fit autant. Mais le drôle, une fois sorti, dépensa l'argent et ne donna plus de ses nouvelles. C'est sur la plainte des deux internes qu'il fut arrêté et condamné à un an de prison. A peine arrivé, il se posa en criminel de haute marque, lui qui venait de jouer à l'honnête homme huit jours auparavant. Il se mit à me raconter avec un sang-froid étonnant les histoires les plus invraisemblables. Chaque jour, me dit-il, il se grisait au champagne, vivant avec le produit de ses vols, dans une perpétuelle orgie. Il a vu passer dans son lit toutes les prostituées connues, toutes les actrices en renom de beauté; une danseuse illustre a dansé, nue et pour lui seul, un pas qui, à l'Opéra, avait enthousiasmé tout Paris; deux célébrités théatrales se sont livrées devant lui aux plaisirs saphiques. Quant à son crime, il se garde bien de l'avouer. Lui, passer pour un escroc de bas étage ! Fi donc ! Il me raconta qu'il avait été compromis dans l'affaire des faux billets de banque de cinq cents francs et qu'il avait ainsi volé plusieurs millions. Or, malgré les sommes considérables qu'il n'a jamais dépensées qu'en rêve, il a toujours vécu dans un état voisin de la misère. Cette histoire de faux billets était, comme vous pensez, absolument fausse. Il avait voulu se hausser et se grandir dans le crime. Même sur ce théâtre misérable, il lui fallait un piédestal.

Aussi, en peu de jours, les autres détenus s'y étaient laissés prendre et avaient pour lui toute l'estime et l'admiration qu'ils portent généralement aux héros de la pègre. Et il était si bien entré dans son rôle, qu'il se croyait un grand criminel.

N'est-ce pas là, Messieurs, une sorte d'action suggestive ? Ne faut-il pas un cerveau tout prédisposé pour ressentir et répercuter d'une façon aussi complète l'influence du milieu ? Le misérable qui tombe pour la première fois dans le crime et vient échouer en prison, ne se fait pas criminel aussi vite. Le remords agite sa conscience, ou au moins il pleure sa liberté perdue, son avenir brisé. Il lui faut de longs mois pour devenir un criminel d'habitude, un être semblable aux gredins qui l'entourent. L'hystérique est au contraire un être malléable, une cire molle où le plus léger contact laisse une empreinte. Il a respiré l'air du crime : il se fait criminel, au moins en imagination. C'est en quelque sorte une auto-suggestion résultant du milieu.

II

C'est là ce qu'on pourrait appeler la suggestion ambiante, la suggestion du milieu proprement dite. Mais, à côté de cette influence, il en est une autre plus efficace, plus puissante encore, celle qui agit plus ou moins sur tous les esprits faibles et sans éonsistances, sur les volontés défaillantes, c'est la suggestion émanant des habitants du milieu. Il ne s'agit pas bien entendu, d'une suggestion à l'état de sommeil ou de simple engourdissement ; il s'agit d'une suggestion à l'état de veille, d'une suggestion à froid, si vous voulez me permettre cette expression. Sans doute son action est moindre qu'à l'état de somnombulisme, mais qui oserait cependant nier son efficacité ! N'en voit-on pas des exemples tous les jours ? Une hystérique monoplégique ou aphasique a entendu les prêtres lui répéter du haut de la chaire qu'il est des eaux miraculeuses qui guérissent les paralysies. Cette fille part, transfigurée par la foi, elle se plonge dans la source sacrée et, ô merveille des merveilles, elle en sort guérie et attache ses béquilles en ex-voto à l'autel de la madone. N'est-ce point là une suggestion, une suggestion à l'état de veille ? Le prêtre qui lui a donné la foi, ne l'a-t-il pas suggestionnée ? Certes oui, et d'une façon puissante.

Alors pourquoi n'admettrait-on pas l'action suggestive des criminels les uns sur les autres ? Tout le monde se plaît à reconnaître que la prison en commun est un système détestable, que les détenus se corrompent les uns les autres, qu'ils s'influencent en un mot. Que sera-ce s'il tombe parmi eux un hystérique ? Ils auront plus de prise encore sur cet esprit détraqué. Ce sera un jouet entre leurs mains et ils en feront tout ce qu'ils voudront. L'hystérique, en effet, est aussi crédule qu'il est menteur. Les plus grossiers artifices même ne rebutent point sa crédulité. Et c'est par ce point faible que les autres détenus pourront agir puissamment sur lui.

Souvent même, comment un hystérique devient-il criminel ? Rarement de lui-même. Ce n'est point à lui, en général, qu'appartient l'initiative du crime ; presque toujours une volonté plus puissante a pesé sur la sienne. Facile à entraîner, on l'a fait tirer les marrons du feu et, au moment du danger, le complice s'est prudemment dérobé. Il est par excellence l'être qui répond le mieux aux impressions venues du dehors, et il y obéit sans contrôle. D'ailleurs, son amour des excentricités et des bizarreries le prédispose déjà merveilleusement à se mettre hors la loi et à suivre la voie du crime, ne serait-ce que pour devenir célèbre et faire parler de lui.

Qu'une influence étrangère vienne donner l'impulsion à cet esprit détraqué et incapable de réflexion, il deviendra vite un instrument de crime aux mains de qui saura s'en servir.

Messieurs, je ne vous rapporterai pas ici toutes mes observations. Je craindrais de lasser votre bienveillante attention. Elles seront d'ailleurs publiées *in extenso* dans un ouvrage sur les *Habitués des prisons de Paris*,(1)

(1) Un gros volume in-8° avec nombreuses figures sur planches, chez Steinheil à Paris et chez Storck à Lyon.

actuellement sous presse. Néanmoins, laissez-moi vous citer brièvement un seul fait où cette influence vraiment suggestive est indiscutable.

Il s'agit d'un hystérique à hérédité nerveuse très chargée et dont l'existence a été, comme toujours, des plus accidentées. Je ne vous parlerai que de sa vie criminelle.

Un jour, un individu lui confia des bijoux volés en le priant de lui rendre le service d'aller les porter au Mont-de-Piété. Dupe ou complice, il obéit. Dans tous les cas, l'initiative du crime n'est point de lui; il a été trompé ou entraîné par un filou.

Après avoir purgé une condamnation à dix-huit mois de prison, il fit connaissance, à peine sorti, d'une marchande de poisson, âgée d'une quarantaine d'années, qui s'éprit pour lui d'une de ces passions qui enflamment assez souvent les femmes aux approches redoutables de la ménopause. Elle prit chez elle l'adolescent, le logea, le nourrit, le dorlota, en un mot en fit sa chose. Mais celui-ci, écoutant de perfides conseils, la lâcha brusquement en lui emportant cent cinquante francs. L'irascible marchande de poisson porta plainte et l'amoureux fut de nouveau condamné à dix-huit mois de prison. Compromis et entraîné par d'adroits coquins dans l'affaire Romanoff, qui eut un jour de célébrité, il n'eut que trois mois de prison, grâce à un rapport favorable du docteur Garnier.

A peine remis en liberté, il fit connaissance d'une jeune fille avec qui, comme il le dit, il ne croyait passer que quelques jours. Mais il « s'éprit pour elle d'une amitié sans bornes ». Cette femme profita de l'empire qu'elle avait sur lui et lui fit vendre une montre et une chaîne en or qu'elle avait volées. Tous deux furent arrêtés. Le pauvre diable protesta de son innocence. D'ailleurs, sa femme repentante lui écrivait des lettres qui sembleraient lui donner raison. Elle avoue qu'elle seule est coupable, qu'elle a volé les bijoux et qu'elle a trompé son mari en lui disant que c'était un cadeau d'une amie. Cette fois un rapport du docteur Garnier amena l'acquittement.

Malgré tout, cet homme est doux et bon, sympathique même, capable de sentiments généreux. Il est évident qu'il a été influencé, qu'on a paralysé en quelque sorte sa volonté et que, à chaque crime, son complice en a fait sa chose.

III

Mais voici maintenant l'hystérique en prison, placé au milieu des autres détenus. Ils ne tarderont pas à sentir les faiblesses de cette âme docile, de cet être sans consistance, et, je vous l'ai dit, ce sera un jouet entre leurs mains. Non-seulement ils s'en amuseront, le taquineront, l'exciteront pour amener du désordre et provoquer le retour des attaques dont ils rient, mais encore ils s'en serviront pour exécuter des vengeances contre leurs co-détenus ou mieux contre les gardiens.

J'ai vu en particulier un misérable hystérique entraîné toute sa vie par des influences mauvaises et dont tous les détenus se jouaient, lui faisant croire toutes sortes d'absurdités, le poussant à commettre des violences contre les gardiens.

Cet individu était hypnotisable et il obéissait merveilleusement à toutes mes suggestions. S'il a été endormi par d'autres détenus, je n'en ai jamais rien su ; mais ce qui est certain c'est que, même à l'état de veille, on pouvait en faire tout ce qu'on voulait ; il croyait sans contrôle tout ce qu'on lui disait et agissait avec la même irréflexion. Ainsi, un jour un détenu vindicatif lui persuade qu'un infirmier détesté l'a frappé pendant son attaque, chose absolument fausse. Il entre aussitôt dans une violente colère et veut assommer le malheureux infirmier tout ahuri. D'autres fois ils l'excitaient contre moi, contre un gardien, contre le directeur. A défaut d'actes de violence, il se livrait à des violences de parole et nous couvrait d'injures grossières.

De plus, je viens de le dire, cet homme était facilement hypnotisable et les suggestions faites pendant le sommeil conservaient leur action à l'état de veille. Supposez qu'un autre détenu l'ait secrètement hypnotisé ; la chose était non-seulement possible, mais très facilement exécutable. Et si ce détenu lui avait suggéré de planter un couteau dans le ventre du médecin ou, chose moins grave, d'assommer le directeur ou un gardien !

Je pourrais, Messieurs, citer d'autres exemples, multiplier les faits ; ce serait me répéter. Je m'en tiendrai là.

IV

Mais, me direz-vous peut-être, personne ne doute de ce que vous avancez. Alors si personne n'en doute, pourquoi ne cherche-t-on pas à remédier à cet état de choses ? Et c'est pourquoi j'ai tenu, Messieurs. à exposer devant vous ces idées peu dites et peu prouvées, mais admises en principe par tout le monde. Peut-être aurai-je ainsi attiré l'attention sur une question pénitentiaire et médico-légale d'un haut intérêt.

Il est certain qu'un hystérique sera infiniment plus dangereux et plus perverti à sa sortie qu'à son entrée en prison, que son pauvre esprit se sera déséquilibré de plus en plus. Ainsi le châtiment n'aura eu pour lui aucune efficacité. Il aura trouvé, au contraire, au milieu des criminels, une magnifique occasion de donner cours à ses mauvais instincts : terrain tout préparé, la semence du mal y germera et y poussera vite une moisson abondante de vices.

Que conclure de cela ? Il n'y a pas deux solutions : il faut isoler les hystériques criminels.

Après la lecture de la communication de M. le docteur Laurent, plusieurs membres lui ont demandé de formuler des conclusions qui pourraient être transmises aux pouvoirs publics.

Après un échange d'observations entre MM. Bérillon, Persac, Gascard, Dumontpallier et Laurent, les couclusions suivantes sont mises aux voix et adoptées à l'unanimité ;

« Considérant l'influence pernicieuse que les criminels exercent au point de vue moral sur les prisonniers hystériques, je propose au Congrès de voter le vœu suivant :

Les hystériques délinquants devraient être isolés dans les prisons et mis sous la dépendance du médecin de la maison. »

Ce vœu sera transmis par les soins du bureau à M. le Ministre de l'Intérieur.

LES EFFETS DE LA SUGGESTION HYPNOTIQUE DANS LES AFFECTIONS cum materiâ DU SYSTÈME NERVEUX

Par M. le Professeur J. FONTAN, de Toulon (1)

MESSIEURS,

Je viens vous apporter quelques nouveaux faits cliniques, de nature à établir dans quelle mesure l'action de la suggestion est utile dans les *affections matérielles* du système nerveux. En employant ce mot « *affections matérielles* », je veux bien préciser que j'entends parler d'affections à lésions anatomiques connues, et dont le diagnostic ne peut être mis en doute. Je sais, Messieurs, combien le médecin qui fait de l'hypnotisme doit se défier de ses propres entraînements, et c'est avec une rigueur extrême que j'exclue de ce travail les faits contestables soit par le diagnostic, soit par les résultats obtenus. Aussi pensé-je que des observations recueillies avec cette préoccupation consciencieuse, tombent toujours sous le coup de la critique du public médical, mais nullement, comme il est arrivé parfois, sous celui d'un scepticisme de parti-pris.

Pour ne pas être induit en erreur, la méthode est bien simple. Elle consiste à se placer devant un malade, à édifier un diagnostic aussi certain que possible, en recherchant avec soin toute trace d'hystérie (est-ce folie d'affirmer le diagnostic d'une sclérose en plaques ou d'une apoplexie cérébrale ?); puis combattant par la suggestion telle ou telle perturbation saillante, on enregistre le progrès accompli, le nombre de kilos gagnés en quelques minutes par un biceps parésié, le chiffre de l'acuité visuelle récupérée. La place de l'erreur est bien réduite avec cette manière de procéder.

Je déclare de suite que je n'ai jamais *guéri*, par la suggestion, une maladie *cum materiâ* du système nerveux. Mais j'ai soulagé beaucoup de malades, j'ai rendu des forces à plusieurs, j'ai donné à quelques-uns l'illusion d'une guérison complète. Comment cela peut-il se faire ? Voyons d'abord les faits avant d'essayer d'en fournir l'explication.

Parmi les maladies cérébrales le groupe des apoplexies offre des lésions grossières suivies de perturbations fonctionnelles : paralysies, aphasie, contractures, nettement liées à ces lésions. A priori il semble impossible que l'hypnose et la suggestion aient quelque influence sur de pareils désordres.

Elles en ont pourtant dans une certaine mesure et dans certains cas.

Dans la forme apoplectique commune de l'hémorrhagie cérébrale, ce n'est ni dans la période de paralysie qui suit l'*ictus*, et dont le pronostic n'est pas encore dégagé, ni dans la période d'encéphalite réactionnelle qu'il faut tenter d'agir. Ce n'est qu'au moment où l'encéphalite s'est

---

(1) Communication faite au Congrès de l'hypnotisme.

calmée, et où l'on peut dire que le malade est disposé à l'amélioration.

A cette heure favorable, la suggestion réussit à ramener la force et les mouvements dans les membres paralysés, mais à condition qu'il n'y ait ni hypéresthésie, ni excès de douleur, ni contracture. Si les symptômes d'irritation initiale persistent, ou si des contractures se sont établies par suite de dégénérescences médullaires consécutives, il n'y a rien à faire.

On objectera sans doute que ces apoplectiques dont je parle étaient tellement bien disposés à guérir, qu'ils auraient guéri sans hypnotisme. Peut-être, mais jamais d'une façon aussi rapide.

Dans une hémiplégie post-apoplectique, l'amélioration ne se prononce et ne s'accomplit spontanément qu'après plusieurs semaines ou plusieurs mois. Elle est lente, graduelle et souvent incomplète. Par la suggestion hypnotique, c'est brusquement, en deux ou trois séances, quelquefois en dix minutes, que l'on voit la paralysie se dissiper, ou tout au moins se réduire à un minimum, *qui ne sera pas franchi*. Il semble que la guérison est là, en expectative, et que la suggestion la réalise d'un seul coup.

C'est ainsi que j'ai présenté le fait suivant.

Obs. I. — Mme G..., soixante-sept ans ; constitution vigoureuse, nullement entachée d'hystéricisme. Frappée, en octobre 1888, d'un ictus modéré, défaillance, chute, perte de connaissance incomplète et fugitive, parole embarrassée, figure déviée légèrement, bras gauche inerte, jambe gauche inerte.

Je suis appelé vers le vingtième jour. La face a repris sa régularité ; la langue n'est pas déviée ; la parole est libre.

Le bras est absolument inerte, avec œdème de la main qui commence à se contracturer. Douleurs spontanées dans ce bras.

Le membre inférieur a repris des mouvements ; il jouit d'une assez grande liberté au lit ; debout, il peut être projeté en avant, mais retombe sur la pointe, n'a point de fixité sur le sol, et ne peut supporter le poids du corps. Il n'y a pas de douleurs dans la jambe, mais seulement quelques fourmillements.

Sommeil conservé ; appétit ; état moral et intellectuel satisfaisant.

Je donne des soins pendant deux semaines sans parler d'hypnotisme.

Première séance. — A ce moment (35e jour), l'état étant peu différent de celui que je viens d'indiquer, je pratique l'hypnotisation par le regard d'abord, puis par l'occlusion des paupières. Sommeil léger, mais bien établi.

Je prescris : 1° du sommeil pour la nuit (depuis quelques jours, en effet, on se plaint d'insomnie) ; 2° de la souplesse dans le bras ; 3° de la force dans les jambes pour la marche.

Le résultat est nul pour le bras ; il est très sensible pour la marche. Aidée par une personne qui lui tient le bras du côté paralysé, la malade descend du lit et fait le tour de la chambre, lançant la jambe, mais appuyant fermement le pied au sol sans qu'il glisse jamais. La malade est radieuse.

Le surlendemain, 30 novembre, le progrès obtenu pour la jambe persiste : pour le bras le résultat est nul. Les nuits ont été remplies par un excellent sommeil.

Deuxième séance. —... « Vous marcherez de mieux en mieux, sans vous fatiguer, avec une simple canne, et sans le secours de personne. »

La malade fait aussitôt après le réveil une trentaine de pas à peu près dans les conditions indiquées ; elle n'a besoin qu'on la soutienne que pour tourner sur elle-même, s'asseoir et se lever du fauteuil.

5 décembre. — Il a été fait deux autres séances ; la marche est devenue très facile. Mme G..., se promène chaque jour plusieurs heures dans son jardin, avec une canne, sans l'aide de personne, traînant un peu la jambe, mais d'un pas assuré.

A partir de ce moment, malgré plusieurs autres séances, les fonctions sont restées stationnaires, et après six mois la malade n'a plus rien gagné ni perdu.

Ainsi quatre séances de suggestion en huit jours ont fait brusquement gagner au

membre inférieur une force, une mobilité et une coordination que l'on aurait peut-être obtenues, après des mois de convalescence graduelle.

Plusieurs fois J'ai réussi avec l'hypnotisme à effacer des traces fort anciennes d'hémiplégies, post-apoplectiques, qui n'avaient laissé après guérison qu'une impotence partielle.

J'en ai déjà publié quelques exemples; en voici un nouveau.

Obs. II. — Mme B..., âgée de cinquante-cinq ans environ, a été atteinte il y a six ans, d'une attaque apoplectique, qui lui a causé de l'aphasie temporaire, de la paralysie du bras droit et de la jambe du même côté. Lorsqu'elle vient me trouver en mai 1888, elle ne conserve de cette attaque, qui ne s'est pas renouvelée, qu'une difficulté dans la locomotion, par faiblesse et attitude vicieuse de la jambe droite. Il existe de ce côté une certaine rétraction des fléchisseurs dans la région poplitée. Le pied porte sur la pointe, et Mme B.., pour dissimuler la claudication et faciliter la marche, se sert d'un talon élevé. L'attitude hanchée qui en résulte est fatigante, et la marche est très pénible, surtout sur un pavé inégal. Aussi Mme B..., est-elle devenue tout-à-fait sédentaire. Elle est encore sujette à des migraines congestives et à des vertiges fréquents.

L'hypnose étant facilement obtenue chez cette dame, je suggestionne la disparition des divers malaises, vertiges etc., et surtout de la claudication. Je déclare que le pied portera à plat sur le sol, et que la marche se fera sans fatigue aucune, aussi bien dans la rue que sur parquet.

La transformation est immédiate, et dès la première séance, Mme B... marche d'un pas ferme, se débarrasse de sa chaussure spéciale, pose le pied à plat et fait de véritables promenades sur de mauvais pavés, sans souffrir ni de la jambe, ni de la région lombaire. L'état général s'améliore aussi beaucoup. Cinq ou six séances consécutives ne font que confirmer un succès qui surprend sa famille et ses intimes.

Plusieurs fois depuis cette époque, Mme B... m'a témoigné par écrit de la grande satisfaction que lui donne toujours ce rétablissement inespéré.

C'est, je crois, dans les maladies de la moelle que la suggestion donnera les résultats les plus inattendus. Je ne reviendrai pas longuement sur le cas si curieux de Lance, que j'ai publié *in extenso* avec mon savant ami le docteur Ségard, cas dans lequel nous avions obtenu la plus surprenante amélioration chez un malheureux atteint de sclérose en plaques, presque aveugle, cloué sur son lit depuis des années, et que la suggestion a rendu actif, capable de marcher, de lire les journaux pendant 7 à 8 mois, jusqu'au moment où sa mort nous donna le criterium anatomique irrécusable d'un diagnostic que l'on avait voulu contester.

L'observation suivante a trait à une myélite bien caractérisée.

Obs. III. — Mme R... femme de quarante-cinq ans, est atteinte d'une myélite, qui a débuté par une invasion aiguë et qui persiste aujourd'hui sous forme d'un état chronique.

Quand je la vis pour la première fois en septembre 1888, elle souffrait de douleurs violentes dans la région dorsale avec irradiations en ceinture, et dans les membres inférieurs. Ceux-ci étaient en paraplégie depuis quelques semaines. La région sacrée était le siège d'une énorme escharre très douloureuse à évolution rapide.

Il y avait rétention d'urine et des matières ; fièvre, insomnie; aucune trace d'hystérie.

Je fus d'abord assez mal accueilli par la patiente, à qui les soins médicaux n'avaient pas apporté grand soulagement. Cependant après dix jours de soins, j'étais arrivé à combattre bien des inconvénients par des moyens appropriés (urines boueuses, escharre putride et douloureuse).

La confiance extrême que la malade me montrait alors, me décida à l'hypnotiser, pour calmer les accès de douleurs qui *étaient toujours intolérables*. Endormie en pleine crise de douleurs en ceinture, malgré ses cris, et laissée dans le sommeil une demi-heure, la malade fut réveillée que lorsqu'elle eût cessé de gémir, et *promis de ne plus souffrir*. Dès la première journée les douleurs perdirent leur caractère fulgurant; la respiration reprit son jeu naturel.

Après trois séances, les douleurs avaient complètement disparu. Je suggérai alors que la miction serait libre et volontaire ; que la force allait revenir aux jambes; que la malade pourrait les mouvoir et même se lever et marcher.

Le résultat fut incomplet. La miction fut à peu près libre pendant une dizaine de jours. Quant aux jambes, le sujet put dès ce moment les déplacer dans son lit, et même s'asseoir seule sur le bord du lit. Elle en était enchantée, car la veille encore, elle ne pouvait faire aucun mouvement.

Ce progrès a été maintenu, mais ses jambes n'ont jamais pu la supporter complètement. Elle ne peut marcher qu'avec l'aide de deux personnes.

J'avais perdu de vue cette malade après l'avoir ainsi améliorée, quand je fus rappelé, huit mois après, pour une nouvelle crise aiguë : accès de douleurs en ceinture comme autrefois — cicatrice sacrée en voie d'ulcération — contracture complète des membres inférieurs, les talons étant fixés contre ses fesses.

La suggestion hypnotique supprima encore totalement les douleurs, et les accès d'étouffement, mais ne put rien contre la contracture des membres inférieurs.

Là encore on peut préciser la limite d'action de la suggestion : efficacité pour les phénomènes douloureux, influence au moins partielle sur les muscles paralysés, nulle sur les muscles en contracture.

Dans un cas d'ataxie locomotrice, j'ai obtenu une amélioration très nette, limitée à l'organe de la vue, qui était atteinte d'amblyopie depuis quelque temps.

Obs. IV.— M. D..., atteint d'ataxie locomotrice, l'est depuis huit ans. Il présente les symptômes principaux : incoordination des mouvements, marche hésitante, impossible dans l'obscurité, abolition des reflexes rotuliens, douleurs fulgurantes, enfin troubles visuels caractérisés par l'abaissement de l'acuité à droite, avec sensation d'un nuage central se plaçant devant la vue. Cet état est assez récent, mais D... a éprouvé il y a dix ans, du même côté, du ptosis avec diplopie.

L'examen de l'œil ne laisse voir qu'une légère mydriase, mais aucune lésion caractérisée du fond de l'œil.

La suggestion hypnotique pratiquée en avril 1889 ne donna aucun résultat pour la marche, ni pour les douleurs. Mais le résultat est excellent au point de vue du moral, et pour la fonction visuelle.

La vue de l'œil droit, qui n'était pas chiffrable, devient après 3 séances V O D = $-\frac{1}{4}$. En même temps, la pupille s'est rétrécie et elle est à peu près comme celle du côté gauche.

Depuis j'ai obtenu un certain degré d'amélioration générale par la suspension pratiquée conjointement avec la suggestion, mais il m'est impossible de faire la part de l'une et l'autre méthode.

Tels sont les cas où la suggestion n'est pas restée stérile. Je compte aussi des insuccès, et quoi qu'il soit inutile de les détailler complètement, je ne puis les passer sous silence. Je n'ai obtenu aucun résultat dans une paralysie infantile, une paralysie saturnine, une paralysie traumatique du nerf radial, une paralysie oculaire syphilitique. J'ai échoué aussi dans plusieurs hemiplégies d'origine centrale, et quelques affections médullaires diverses, sans que je puisse dire pourquoi.

Je remarque cependant que l'on ne doit pas compter sur le succès dans les paralysies périphériques, ou dans les paralysies centrales avec contractures. On réussira au contraire dans les paralysies centrales en voie d'amélioration, dans les amblyopies peu anciennes, ou encore dans les reliquats paralytiques incomplètement dissipés.

Et maintenant, Messieurs, peut-on se hasarder à donner une explication de ces faits, ou doit-on, tout en les tenant comme acquis, les laisser dans cette ombre de l'inexplicable, que l'hypnotisme introduit beaucoup trop dans la sience. Il paraît absurde dans l'état actuel de la science, de soutenir que la suggestion régénère des cellules atrophiées, ou rétablit des tubes conducteurs interrompus. Mais les perturbations sensitives ou motrices dont elle triomphe, sont-elles directement liées à de pareilles lésions anatomiques ? Cela n'est pas sûr, et quand même cela serait, tant que la dégénérescence n'est pas totale, on pourrait invoquer la doctrine des suppléances et rappeler les paroles de Vulpian qui disait que la propagation des excitations nerveuses se fait ordinairement par des voies

prévues et systématiques, mais que si celles-ci sont obturées, elle peut se faire par des *chemins de traverse*. Eh bien, la stimulation suggestive ne peut-elle rouvrir des chemins de traverse à la marche des impressions centripètes ou centrifuges ? Telle est la première hypothèse.

En second lieu, il est des malades qui, lorsqu'ils restent affligés de quelques reliquats de paralysie, peuvent être réellement dans un état de guérison anatomique, sans avoir guéri tout à fait physiologiquement. Les fonctions avaient pu rester altérées par une sorte d'habitude, de *pli pris*, contre lequel en reprenant son activité, l'impotent n'avait pas su lutter. On voit bien des imposteurs conserver la claudication qu'ils ont simulée pendant longtemps. A plus forte raison un hémiplégique peut traîner le pied longtemps après qu'il est guéri, s'il ne songe pas à corriger son attitude vicieuse. Ici la correction se fait facilement par la suggestion, qui démontre d'un seul coup au convalescent sa disposition. Telle serait suivant moi l'explication du succès de l'observation II

Enfin, même dans une maladie *cum materiâ* bien constatée, il y a des paralysies qui ne sont pas en proportion, et sous la dépendance directe des tissus détruits ou sclérosés. Pour les amblyopies dans les affections médullaires, le fait est bien connu. L'amblyopie peut apparaître, s'effacer, ou persister longtemps, sans relever d'une véritable atrophie. Elle est alors en fonction de troubles vasculaires qui obéissent sans doute à l'altération des centres vaso-moteurs. Mais ces amblyopies ne sont pas irrémédiables, elles peuvent se résoudre spontanément et l'on comprend que la suggestion en ait facilement raison. Or, pourquoi d'autres paralysies ne seraient-elles pas du même ordre ? Pourquoi des perturbations d'origine circulatoires ne viendraient-elles pas dans les nerfs du bras ou de la jambe se surajouter à des troubles de nature trophique, ou les simuler?

Dans ce cas la suggestion pourrait en triompher, en limitant son action juste au point où la lésion devient nutritaire. En fait la méthode suggestive n'a le plus souvent réalisé que des succès partiels et semble s'arrêter devant des lésions incurables, après avoir dissipé une quantité déterminée de paralysie surajoutée. Cette délimitation entre la paralysie *maniable* et la paralysie *irrémédiable* mérite toute l'attention des cliniciens.

En résumé, je pense que les faits acquis de guérison ou d'amélioration dans les maladies matérielles du système nerveux, en dehors de toute hystérie, ne nous placent point en révolte contre les données de la physiologie classique. Elles peuvent s'expliquer par l'une des trois hypothèses suivantes :

1° On a rétabli la fonction altérée, en provoquant des phénomènes de suppléance ;

2° On a corrigé des habitudes fonctionnelles vicieuses ;

3° On a triomphé de certains troubles fonctionnels d'ordre circulatoire, curables, surajoutés aux altérations irrémédiables, d'ordre histo-nutritif.

NOTES POUR SERVIR A L'HISTOIRE DE LA THÉRAPEUTIQUE PAR SUGGESTION HYPNOTIQUE

Par M. MARCEL BRIAND(1)

Médecin en chef de l'Asile de Villejuif.

Mon intention n'est pas de m'étendre longuement sur l'inépuisable question de la suggestion hypnotique. Les limites du temps dont vous disposez ne me le permettent pas. Je veux seulement vous apporter brièvement quelques faits observés, soit dans mon service à l'asile de Villejuif, soit dans ma clientèle et qui vous prouveront de la façon la plus indéniable que la suggestion seule peut être invoquée pour expliquer la guérison des malades dont je viens vous entretenir.

Ma première malade est une femme de cinquante-deux ans, qui souffrait depuis plusieurs années d'une névralgie sciatique rebelle à tout traitement. Cette femme fut endormie très facilement. Dans son sommeil, je l'entretins des influences mystérieuses d'un traitement énergique que nous allions lui appliquer. A son réveil, ma pensionnaire était guérie. Cette guérison, qui remonte au mois de septembre 1888, ne s'est pas démentie.

Cette malade, qui était une alcoolique chronique, avait en outre des hallucinations de l'ouïe assez intenses. Une injure lui était particulièrement pénible : elle s'entendait appeler « vieille saucisse » ; aussi, dans sa confiance en l'hypnotisme, nous demanda-t-elle plusieurs fois de l'endormir pour la débarrasser de cette hallucination dont elle avait une complète conscience. Mais, malgré plusieurs séances de sommeil avec suggestions appropriées, l'hallucination persista pendant longtemps encore, et quand elle se dissipa, nous avions déjà cessé tout traitement depuis plusieurs semaines. Le rôle de l'hypnotisme ne peut donc pas être invoqué pour expliquer la disparition de ce second phénomène.

Vers la même époque, j'avais dans mon service une autre femme, âgée de trente-six ans, qui portait les stigmates certains d'hystérie. Elle était entrée pour s'y faire traiter de certains troubles intellectuels se manifestant par de l'excitation. De plus, elle avait une hémiplégie du côté droit. Le premier médecin qui l'avait visitée, se basant sur un liseré gingival très accusé et caractéristique de l'intoxication par le plomb, avait pensé à des accidents saturnins. La malade avait, en effet, quelques jours auparavant une sorte d'attaque apoplectiforme accompagnée d'un hémispasme glosso-labié. Le surlendemain, une deuxième attaque la laissait paralysée du bras droit et enfin, peu de jours après, une dernière crise lui enlevait l'usage de la jambe. Dans la première séance d'hypnotisme, cette femme, à la suite d'une suggestion, fut débarrassée de l'hémiplégie faciale ; le lendemain, par le même procédé, le mouvement était rendu à un doigt de la main droite désigné d'avance, puis à la main tout entière, au bras, etc., et toujours au plus grand étonnement du sujet qui, malgré l'évidence, ne pouvait croire à un traitement dont elle ne voyait que les effets sans en connaître le mode d'application.

---

(1) Communication faite au Congrès de l'hypnotisme.

Dans les deux cas précédents, les suggestions avaient toujours été faites pendant le sommeil hypnotique, mais le hasard nous a permis, peu de temps après, de juger par comparaison de l'influence de la suggestion à l'état de veille. Le fait est trop précis pour le passer sous silence.

Il s'agit d'une hystérique de qninze ans qui, à la suite d'un accident de voiture, avait été subitement frappée de paraplégie flasque avec anesthésie des membres inférieurs. Elle entrait à Villejuif dans le cours d'un accès de dépression mélancolique évoluant à l'occasion de sa paralysie qui la préoccupait beaucoup. Cette jeune fille ne put jamais être endormie, malgré de nombreuses tentatives, ni à la consultation externe de M. le professeur Charcot, ni dans le service M. Magnan où elle fit un séjour d'un mois. Nous essayâmes aussi vainement pendant plusieurs semaines et sans plus de succès, de provoquer le sommeil. Un jour que Marie D... se désolait davantage et nous suppliait de la guérir, je lui annonçai, avec assurance, que sa maladie ne pouvait pas durer plus de six mois, qu'un jour elle aurait une attaque qui la débarrasserait et qu'enfin nous pouvions prédire la veille, l'heure exacte de l'attaque. Peu après, l'un des internes lui annonça que l'attaque surviendrait avant vingt-quatre heures. Le lendemain matin je feignis de reconnaître à ses yeux qu'elle était sous l'éminence d'une crise et que dans quelques minutes elle serait guérie. Les infirmières, mises au courant de la situation, apportèrent précipitamment des matelas qu'elles étendirent sur le parquet et, à peine avions-nous le dos tourné, que notre petite malade roulait à nos pieds. L'attaque dura vingt minutes et Marie se releva ayant recouvré l'usage de ses jambes. L'anesthésie cutanée avait également cessé. Le mois suivant, toutes ses idées mélancoliques s'étant dissipées, cette jeune fille fut rendue à la liberté.

Permettez-moi de vous entretenir d'un autre cas qui me paraît très instructif à cause de la longue durée des accidents qui ont cédé à la suggestion hypnotique. Il est relatif à une nommée Virginie N...., âgée de trente-huit ans, qui présentait toutes les apparences de la démence précoce. Ce que je pus obtenir comme renseignement sur sa situation antérieure, se résume ainsi : elle était devenue paralysée des jambes au mois de janvier 1884 et le mois suivant elle perdait la faculté de mouvoir le bras gauche ; puis, son intelligence s'obscurcissant peu à peu, elle semblait devenir indifférente à tout et tombait enfin dans le gâtisme. En même temps, ses membres paralysés se contracturaient progressivement à un tel point qu'il fallait lui maintenir dans la main une bande roulée pour empêcher les excoriations épidermiques.

Désireux d'étudier le rôle de la suggestion dans les paralysies organiques, je crus voir en cette malade l'occasion de faire une expérience. A ma grande surprise, elle s'endormit facilement et à ma plus grande surprise encore elle obéit pendant le sommeil à l'ordre que je lui avait donné de lever le bras paralysé. Il est inutile d'ajouter qu'elle recouvra tout aussi facilement l'usage de ses jambes. La contracture avait duré dix-huit mois. A partir de ce jour, son intelligence se réveilla et Virginie perdit l'habitude de gâter. J'avais eu affaire à une hystérie se présentant sons des dehors qui ne pouvaient guère la faire soupçonner.

Je voudrais ajouter quelques considérations particulières sur la façon d'effectuer une suggestion, mais, pour mieux faire comprendre ma pensée, j'aime mieux faire appel à un exemple caractéristique : Il y a quelques mois, un médecin m'adressait une dame qui poussait toutes les nuits et, à la même heure, des vociférations qui effrayaient son

mari et aussi les voisins. Elle n'avait elle-même aucune conscience de ses cris. Un confrère qu'elle avait consulté en premier lieu, se basant sur la régularité des accès, avait conseillé le sulfate de quinine; un autre s'appuyant sur la perte des souvenirs de l'impulsion et pensant à l'épilepsie larvée, avait administré, sans plus de succès, des doses élevées de bromure de potassium. J'essayai d'endormir Mme X..., et comme j'avais réussi assez facilement, je lui fis ma première suggestion en ces termes : « Vous ne crierez plus pendant la nuit. » Deux jours après, le mari revenait m'informer que, contrairement à mon attente, le résultat du traitement avait été négatif. Je pensai alors que peut-être il eût été préférable de suggérer à la malade, que les raisons qui la faisaient crier n'existaient plus et j'engageai son mari à l'interroger au moment même de la crise et de me livrer le résultat de son enquête. Il fut très difficile au mari de me fournir les renseignements demandés. Cependant il finit par comprendre, d'après les réponses de sa femme, qu'elle était en proie à un cauchemar épouvantable : s'imaginant assister à son convoi funèbre, elle était obsédée par l'idée qu'on allait l'enterrer vivante, et ses appels déchirants coïncidaient avec le moment où les fossoyeurs jetaient la terre sur son cercueil.

Lorsque je la revis, je fis repasser sous ses yeux, pendant l'hypnose, toute la scène de l'enterrement, en ayant soin d'affirmer à la malade qu'avant la fin du rêve, je l'arracherais aux mains des croquemorts ; je lui affirmai aussi qu'elle assistait à cette scène pour la dernière fois et que jamais elle ne serait la victime d'un pareil accident. A la suite de cette seconde séance, Mme X.... dormit cinq nuits sans être obsédée par son cauchemar. Une deuxième suggestion lui procura un mois de tranquilité. Depuis la troisième séance, je la considère comme complètement guérie.

Vous avez que la non-réussite de ma prèmière expérience tenait à ce que je ne m'étais pas suffisamment rendu maître du sujet. J'avais beau lui dire : « ne criez plus, » comme les frayeurs causes de ses cris persistaient, elle continuait à pousser des gémissements. Il eût mieux valu lui dire : « vous n'aurez plus peur, » mais encore eût-il été nécessaire, pour formuler ainsi la suggestion, de savoir que les cris étaient imputables à la peur. Il valait encore mieux pouvoir lui parler de la chose qui lui faisait peur et chasser tout d'abord cette idée de son esprit. La malade n'a d'ailleurs guéri qu'après une suggestion ainsi effectuée.

Je pourrais citer beaucoup d'autres faits analogues à ceux dont je viens de vous entretenir, mais ils n'ajouteraient rien à l'opinion que vous partagerez sans doute sur la réalité des phénomènes dont nous nous occupons ici.

Je préfère terminer par cette déclaration : j'ai essayé maintes fois d'endormir des aliénés délirants, ne présentant aucune tare hystérique, mais je n'ai jamais été assez heureux pour obtenir aucun résultat; — je me trompe : un certain nombre de mes malades ont fermé les yeux et ont poussé la complaisance jusqu'à paraître s'assoupir, mais je dois à la vérité d'avancer que tous ceux-ci ont fini tôt ou tard par m'avouer qu'ils avaient feint le sommeil pour mettre un terme à une insistance qui les ennuyait.

EXTRACTION D'UNE LOUPE PENDANT LE SOMMEIL HYPNOTIQUE SUR UN JEUNE HOMME DE VINGT ANS

Par le docteur J.-A. FORT, (1)
Ancien professeur d'anatomie.

Si les médecins faisaient connaître les cas d'opérations pratiquées pendant le sommeil hypnotique, aujourd'hui surtout que l'hypnotisme est étudié d'une manière sérieuse par des médecins d'une valeur incontestable, il est probable qu'on pourrait éviter l'emploi du chloroforme chez un certain nombre de sujets, et par conséquent, les accidents qu'il peut déterminer.

Il y a quelques jours à peine, M. le docteur Mesnet, médecin des hôpitaux, communiquait une observation des plus intéressantes à l'Académie de Médecine sur le même sujet. Il s'agissait d'une opération pratiquée par M. Tillaux, pendant le sommeil hypnotique, pour une cystocèle vaginale.

L'observation suivante, intéressante par elle-même, prouve qu'on peut également pratiquer des opérations sur l'homme hypnotisé, et qu'il n'est pas nécessaire d'avoir recours à un intermédiaire pour produire le sommeil hypnotique.

Le 21 octobre 1887, un jeune Italien, employé de commerce, âgé de 20 ans, Jean Marabotti, se présente à moi et me demande de lui faire l'extraction d'une loupe siégeant à la région frontale, un peu au-dessus du sourcil droit. La tumeur a le volume d'une noix.

Reculant devant l'emploi du chloroforme, que le malade désire, je me livre sur lui à une courte expérience d'hypnotisation. Voyant que j'ai affaire à un sujet hypnotisable, je lui promets de lui faire l'extraction de sa tumeur sans douleur et sans employer le chloroforme.

Le lendemain, je le fais asseoir sur une chaise et je le plonge dans le sommeil hypnotique par la fixation du regard, ce qui a lieu en moins d'une minute.

Les docteurs Triani et Colombo, médecins italiens, présents à l'opération, constatent que le sujet a perdu toute sensibilité et que ses muscles conservent toutes les positions qu'on leur donne, comme dans l'état cataleptique. Il ne voit rien, il ne sent rien, il n'entend rien; son cerveau reste en communication avec moi seul.

Dès que nous eûmes constaté que le malade était complètement plongé dans le sommeil hypnotique, je lui dis : « *Vous dormirez pendant un quart d'heure* », sachant que l'opération ne durerait pas plus longtemps. Il resta assis, parfaitement immobile.

Je fis une incision transversale, de six centimètres de long, je disséquai la tumeur que j'enlevai entière, je pinçai des vaisseaux avec les pinces hémostatiques de Péan, je lavai la plaie et j'appliquai le pansement. Je ne fis pas une seule ligature.

Le malade dormait toujours.

Pour maintenir le pansement, j'enroulai une bande autour de la tête. Je disais au malade : « *Baissez la tête, levez la tête, penchez la tête à droite, à gauche* » ; il obéissait avec une précision mathématique.

Lorsque tout fut terminé, je lui dis : *réveillez-vous*.

Il se réveilla et déclara qu'il n'avait rien senti, qu'il ne souffrait pas; et il se retira à pied, comme s'il n'avait pas été touché.

L'appareil fut enlevé cinq jours après ; la cicatrisation était complète.

---

(1) Communication faite au Congrès de l'Hypnotisme.

OBSERVATIONS D'HYPERACUITÉ VISUELLE AUDITIVE ET TACTILE CHEZ UN SUJET HYPNOTISÉ

Par MM. POIRAULT et DRZEWIECKI (1)

Je dois vous dire d'abord que la Russie est le pays de la suggestion et de l'hypnotisme par excellence ; je crois qu'il n'y a pas de contrée où l'on trouve autant de sujets suggestibles et hypnotisables. Le sujet sur lequel nous avons fait les expériences était une jeune fille de vingt ans, très intelligente, ne présentant aucun syptôme de l'hystérie, d'un caractère doux et faible. Je l'avait plusieurs fois hypnotisée et avec beaucoup de facilité ; au point de vue hypnotique elle était un sujet remarquable ; mais aussi à l'état de veille, il était très facile de lui faire toutes espèces de suggestions hallucinatoires, motionnelles, négatives et autres. Sous l'influence de la suggestion, ses sens acquéraient une hypéracuité extraordinaire. Je présentais au sujet un paquet de cartes en Bristol blanc, aussi unies que possible, toutes exactement de même dimension et de même aspect, et je lui suggérais que sur l'une de ces cartes (marquées par moi sur le verso), je traçais une figure quelconque : au bout de très peu de temps elle apercevait ou croyait apercevoir la figure imaginaire, et lorsque je lui remettais le paquet de cartes bien battu, elle retrouvait dans la masse la carte qui lui avait été montrée. Sa vue avait acquis une telle finesse, qu'elle découvrait sur cette carte (qui pour tous était unie et ne présentait aucun caractère distinctif), des points et des signes particuliers qui réveillaient dans son esprit la figure imaginaire suggérée.

Je suis parvenu aussi à lui faire distinguer des objets disposés sur une table dans une chambre absolument sombre ; elle était devenue nyctalope par suggestion.

Le sens olfactif présentait chez la personne en question la même hyperacuité par suggestion. Elle reconnaissait infailliblement au milieu d'une trentaine de cartes celle pour laquelle je lui avait suggéré une odeur particulière. Elle avait alors les yeux bandés. Je lui faisais aussi retrouver par l'odorat un mouchoir caché dans une chambre ; elle agissait en ce cas comme un véritable chien de chasse, en prenant le vent.

Le sens de l'ouïe, quoique hyperesthésié, présentait moins d'hyperacuité.

Une expérience assez curieuse et plus difficile à comprendre était celle dans laquelle le sujet reconnaissait neuf fois sur dix, au toucher (sur sa joue), une carte pour laquelle je lui avais suggéré une sensation de température différente des autres ; ce fait ne peut s'expliquer que par l'association de la sensation tactile dûe à la surface même de la carte, avec l'impression thermique suggérée.

En général je puis dire que chez la plupart des sujets sur lesquels j'ai opéré en Russie, j'ai rencontré cette hyperacuité sensorielle suggérée à l'état de veille, à un degré plus ou moins développé.

---

(1) Communication faite au Congrès de l'Hypnotisme.

CONGRÈS DE L'HYPNOTISME EXPÉRIMENTAL ET THÉRAPEUTIQUE

DEUXIÈME SÉANCE

Le vendredi 9 août 1889. — Présidence de M. DUMONTPALLIER

(Suite)

Valeur relative des divers procédés destinés à provoquer l'hypnose et à augmenter la suggestibilité au point de vue thérapeutique. (1)

Par M. le docteur BERNHEIM, professeur de la Faculté de Nancy

DISCUSSION

M. FOREL (de Zurich). — Dans ma pratique personnelle, j'ai eu l'occasion de vérifier à maintes reprises les assertions de M. le docteur Bernheim. J'ai observé, en particulier une hystérique qui présentait à la fois des attaques convulsives et des accès de somnambulisme naturel. Je réussis à la guérir de ses attaques par suggestion ; mais j'échouai contre les accès de somnambulisme. J'eus alors recours à l'artifice suivant : ayant remarqué que cette malade avait une véritable aversion pour l'eau, je lui déclarai qu'un seul bain prolongé suffirait pour la guérir, on la laissa dans le bain toute la journée et depuis ce moment les accès de somnambulisme n'ont plus reparu.

M. BOURDON (de Méru). — J'ai observé un fait assez curieux de traitement par suggestion. Un de mes malades souffrait depuis longtemps d'insomnies rebelles à tout traitement. Un soir, en le quittant, je lui serrai la main. Le lendemain le malade me déclara qu'il avait très bien dormi et il ajouta qu'il attribuait à ma poignée de main l'heureux résultat obtenu. Depuis, j'eus souvent l'occasion d'utiliser contre l'insomnie de ce malade, l'action suggestive de ma poignée de main. Cet exemple démontre que si la foi du sujet est nécessaire au succès, le médecin de son côté, doit témoigner d'une confiance absolue dans l'efficacité de son art.

M. GILLES DE LA TOURETTE. — Je voudrais répondre à M. Bernheim, mais la tâche est difficile, car je ne trouve pas dans son discours fort académique de véritables arguments. J'ai entendu parler de suggestion sous toutes les formes, à l'état de veille, pendant le sommeil physiologique et je me demande dans tout cela ce qu'est devenu l'hypnotisme qui devait faire la base de cette communication. M. Bernheim a bien voulu nous dire que ses sujets dormaient, mais il n'a oublié qu'un point : à savoir de nous le prouver. Il se contente d'une affirmation de leur part. Il suffit que l'état qu'il détermine chez eux se caractérise par une exagération de leur suggestibilité et il se déclare satisfait. Tout est dans la suggestion ; c'est elle seule qui produit le sommeil hypnotique lequel ne serait pas une névrose mais bien un *état physiologique ;* les contractures, les anesthésies, les phénomènes cataleptiques sont d'origine suggestive. Chaque sujet les produit à sa manière, sans règles, sans lois fixes d'aucune nature.

(1) Voir le rapport dans le dernier numéro de la *Revue de l'Hypnotisme*, n° 4, octobre 1889, p. 106.

J'avoue me faire une tout autre idée de l'hypnotisme, véritable névrose provoquée, qui a ses lois parfaitement constatables et constatées, qui, en un mot, est soumise fatalement à un déterminisme comme peut l'être l'hystérie ou tout autre affection parallèle.

Ce déterminisme, je le trouve justement dans ces stigmates physiques immuables, dans ces diverses formes de l'hyperexcitabilité neuro-musculaire, si nettement mises en lumière par MM. Charcot et Paul Richer et qui sont à l'hypnotisme ce qu'est la fièvre à la pneumonie, sans que la suggestion ait à intervenir en quelque façon que ce soit dans la circonstance. Tout est suggestion dit Bernheim. Comment se fait-il alors qu'il ait, lui aussi, constaté à l'aide de l'appareil enregistreur de Marey que dans la catalepsie — qu'il appelle suggestive — il y ait *toujours* et d'une façon spontanée, indépendante de la volonté du sujet, ralentissement du pouls et de la respiration. Et n'est-ce pas une forme de l'hyperexcitabilité neuro-musculaire que cette tétanisation cataleptique qui fait que le bras reste tendu aussi longtemps et sans fatigue apparente. La suggestion est-elle capable de les modifier, ces phénomènes physiques et tout individu mis en catalepsie ne les présente-t-il pas immanquablement ! C'est qu'ils sont fonction de la catalepsie et que la suggestion n'a rien à voir dans leur production.

Voilà le véritable criterium de l'hypnotisme, le seul qui ne puisse être simulé, car il est, je le répète, indépendant de la volonté de l'hypnotisé.

M. Bernheim, cherchant à connaître la susceptibilité des divers sujets par l'hypnose, procède de diverses façons qu'il serait trop long de rappeler à nouveau, et conclut qu'il arrive surtout à endormir les individus sains, indemnes de toute tare hystérique, par exemple. Voilà une opinion qui est en contradiction avec les faits connus et j'ajoute avec les faits publiés par M. Bernheim lui-même : Sur 105 malades qu'il a endormis et dont il rapporte succinctement l'histoire dans un livre récent, nous relevons : 17 affections hystériques, 18 affections névropathiques, 15 névroses diverses, 5 névralgies ; et il vient nous dire que ses sujets ne sont pas des névropathes. C'est une singulière façon, on l'avouera, d'appuyer des théories.

M. Bernheim va plus loin dans l'application de ses théories : les effets de la métallothérapie, de l'électrisation, de la suspension dans l'ataxie locomotrice seraient dûs à la suggestion. A propos du traitement de cette dernière affection, je me trouve encore en contradiction avec le professeur de Nancy.

Je ne vois pas, en effet, quel peut-être l'effet de la suggestion sur les troubles vésicaux, ou sur l'incoordination de la marche qui ne sont guère, que je sache, des phénomènes d'ordre dynamique. Mais que dire surtout des faits suivants nettement établis par M. Charcot. Les malades à réflexe patellaire absent, les ataxiques en un mot, retirent le plus souvent des bénéfices de la suspension, alors que les médullaires à réflexes exagérés (scléroses en plaques, myélites transverses, etc.), voient presque toujours la contracture de la paraplégie spasmodique se montrer à la suite des premières tentatives de pendaison. A-t-on donc suggéré à l'un une amélioration, à l'autre une aggravation sous forme de contracture : je ne pense pas que cela soit même supposable. C'est la maladie qui réagit elle-même suivant son déterminisme particulier.

Je le répète, il y a dans l'hypnotisme un ensemble de stigmates physiques et c'est sur eux que devra se fonder le critérium de l'hypnose car leur constatation permet seule de déjouer la simulation.

M. Bernheim (de Nancy) — La première partie de l'argumentation de M. Gilles de la Tourette pourrait s'adresser au rapport de M. Liégeois, qui sera lu dans une des prochaines séances, et non pas au mien. Je n'ai donc pas à y répondre. Mon contradicteur me reproche de ne pas apporter des faits ; il reconnaîtra qu'il ne m'était pas possible d'apporter avec moi mon service de l'hôpital de Nancy. Tout le monde est libre de venir se renseigner aux sources et assister aux nombreuses expériences que je fais chaque jour et depuis longtemps dans ce service. M. Gilles de la Tourette est bien venu à Nancy, autant que je me rappelle, mais il a passé à peine une demi-

journée avec nous, temps vraiment insuffisant pour pouvoir apprécier en connaissance de cause la valeur de mes resultats.

Quant à la supposition que nos malades simulent, nous devrions dédaigner d'y répondre.

Chez un grand nombre de nos sujets, l'anesthésie provoquée par suggestion est tellement profonde qu'on peut leur piquer la peau ou les muqueuses avec une épingle sans provoquer le moindre reflexe.

On ne peut nier les faits que j'ai apportés ici ; tout le monde peut les constater, et ils se défendent d'eux-mêmes ; c'est bien là de l'hypnotisme et pas autre chose ; quant au critérium, l'anesthésie me paraît en constituer un suffisant.

M. Roth (de Londres). — Depuis 50 ans je suis médecin homéopathe et je crois qu'il est de mon devoir de protester contre l'opinion de M. Bernheim, au sujet de l'homéopathie, d'autant plus que mes succès en thérapeutique n'étaient pas moins bons que ceux de mes collègues de la vieille médecine. Il y a plus de trente ans que j'ai fait avec M. Burq des expériences de métallothérapie dans un hôpital de Londres ; depuis encore plus longtenmps j'ai appliqué l'hydrothérapie, l'électricité et le massage et je ne peux pas admettre que ces différents agents thérapeutiques n'agissent que par suggestion.

Pendant ma longue carrière médicale, je me suis beaucoup occupé du traitement des variétes de paralysie et je crois qu'une partie de mes succès ont été dus à l'influence de la volonté des malades, chez lesquels je tâchais d'exciter l'effort de cette faculté ; ce n'est qu'après un séjour à Nancy, où j'ai étudié pendant plusieurs jours le traitement du docteur Liébeault, que je me suis aperçu que j'avais pratiqué la suggestion dans l'état de veille.

Un des précédents orateurs a déclaré que le malade doit avoir une foi aveugle dans le médecin, autrement il est peu suggestible.

Permettez-moi de remarquer que parmi les paralytiques que j'ai traités, il y avait des enfants de trois à six ans ; il n'est pas probable que ces enfants eussent quelque foi en moi et pourtant je suis parvenu, avec beaucoup de travail, à les améliorer considérablement et quelquefois à les guérir par le massage, l'hydrothérapie et la suggestion à l'état de veille.

M. Guermonprez (de Lille). — Quand un débat s'élève entre deux opinions aussi contradictoires, il n'est pas toujours nécessaire de prendre parti ; aussi je m'abstiendrai d'opiner pour l'école de la Salpêtrière ou pour celle Nancy.

Autant que tout autre, j'ai apprécié la haute valeur du très remarquable rapport dont nous venons d'entendre la lecture. C'est une façon magistrale, absolument académique, de démontrer toute la puissance de la suggestion. Avec un talent que personne ne peut contester, M. le professeur Bernheim nous a admirablement établi toute la dextérité dont il dispose pour employer avec art les diverses manières de suggestion. Ce point est bien acquis et il n'est nullement question de le diminuer. Toutefois, je le prie de me permettre de lui présenter très respectueusement l'expression de mes sincères regrets au sujet de la façon exclusive dont il entend tout rapporter à la suggestion.

C'est là une façon trop absolue, et il me paraît indispensable d'insister afin qu'il soit bien établi qu'au Congrès, tout le monde n'accepte pas l'opinion professée à Nancy et soutenue si éloquemment ici par M. le professeur Bernheim.

Messieurs, nous venons d'entendre une protestation présentée par un honorable confrère anglais au nom de l'homéopathie. Nous n'avons pas à discuter ici si les globules d'Hahnemann agissent par suggestion ou par action dynamique ; mais nous avons entendu une profession de foi homœopathique : Il est bien permis d'y opposer nos convictions allopathiques, à l'ombre de ce buste de notre célèbre Trousseau. Tous ceux d'entre nous qui pourraient éprouver le besoin de raffermir leur foi dans la médecine traditionnelle n'ont qu'à relire les pages puissamment écrites du *Traité de matière médicale et de thérapeutique*. C'est l'un des beaux morceaux littéraires du professeur éloquent qui a jeté tant d'éclat sur l'enseignement donné à l'Hôtel-Dieu de Paris.

Je n'insisterai donc pas sur ce point. Mais il en est plusieurs autres sur lesquels je prie le Congrès de m'accorder quelques instants d'attention.

M. Bernheim nous a dit que toutes les pratiques hypnogènes se ramènent à la suggestion. Pour lui, la fatigue que cause la fixation du regard, les passes diverses, l'attouchement des zônes hypnogènes et le reste, tout cela n'agit que par suggestion. Pour lui, l'hypnotiseur, en déterminant l'hypnose par les divers agents physiques connus, fait inconsciemment de la suggestion. Pour lui, lorsqu'il n'y a pas d'hypnotiseur en cause, c'est le sujet qui se suggestionne lui-même, c'est le sujet qui fait de l'auto-suggestion ; c'est encore le résultat des suggestions antérieures plus ou moins inconscientes d'un hypnotiseur passé. (M. Bernheim fait un signe d'assentiment).

Eh bien ! je le demande : comment est-il possible d'admettre la suggestion lorsque l'hypnose est produite chez les animaux, lorsqu'elle est obtenue chez les poulpes, les seiches, les crabes, les homards, les langoustes, les écrevisses, les grenouilles, les crocodiles, les serpents et les cobayes ; l'hypnotisation de ces divers animaux est un fait acquis. Nous venons d'en avoir une preuve nouvelle par une très belle communication présentée par M. Danilewski (de Karkoff), dans une autre assemblée. Je n'ai pas à l'apprendre à M. le professeur Bernheim : c'est lui-même qui présidait la séance au cours de laquelle nous avons eu la bonne fortune d'entendre cette curieuse communication.

Et chez les enfants, M. Bernheim a eu la bonté de nous apprendre lui-même dans une autre enceinte comment M. Liébault (de Nancy), arrivait à une hypnotisation réelle, même chez les enfants à la mamelle. Il lui suffit d'appliquer une main sur le ventre et l'autre sur le dos du petit sujet. M. Bernheim lui-même a dit qu'il avait réussi à hypnotiser pendant les premières années de la vie. S'il croit que ces manœuvres peuvent encore être qualifiées « suggestives » j'ai le regret de dire que malgré sa grande autorité, il m'est impossible d'accepter son opinion. Je me fais de la suggestion de de l'auto-suggestion une idée absolument différente.

D'ailleurs, il existe des faits dans lesquels les agents physiques ont déterminé le sommeil hypnotique sans que le sujet soit prévenu, sans qu'aucune suggestion soit en cause. C'est ainsi qu'un coup de tonnerre, un coup de fusil, un coup de gong ou de tam tam, une lumière intense ont fait tomber certains malades pour la première fois en catalepsie hypnotique. Il n'est pas question de mettre ici en cause une suggestion antérieure : il s'agit d'une première attaque du sommeil provoqué.

Et cette hystérique qui s'introduit furtivement dans un cabinet de la Salpétrière dans le but d'y dérober une photographie ? Elle était en train d'accomplir son larcin ; le tiroir était ouvert ; elle mettait la main sur la photographie convoitée, et brusquement elle était tombée en catalepsie ! Est-il possible d'admettre qu'elle se soit suggéré l'hypnose pour un pareil moment ? Est-il vraisemblable qu'elle ait voulu se faire prendre en flagrant délit de vol ? Ce n'est pas tout encore.

Oui certes. Il faut bien revenir sur les accidents de l'hypnotisme. Il ne sont pas niables, et les médecins eux-mêmes n'en sont pas exempts. On connaît bien des faits de sujets pourvus de quelque tare héréditaire et qui étaient en imminence morbide au moment où on tentait sur eux les pratiques de l'hypnose. Ces sujets n'avaient eu antérieurement ni une attaque d'hystérie, ni une attaque d'épilepsie. Par un procédé ou par un autre, on arrive au sommeil provoqué. Et brusquement survient une première attaque d'épilepsie ou d'hystérie, brusquement, au grand désespoir de l'hypnotiseur et de l'entourage !

Croyez-vous qu'on puisse supposer le malade lui-même assez insensé pour être l'auteur des accidents par auto-suggestion ? Mais ce serait contraire à l'essence même de la nature humaine ! Je sais bien qu'on voit des malheureux poussés à cette aberration extrême, qui est le suicide, mais je ne sache pas que jamais personne se soit rencontré qui ait voulu, de propos délibéré, commencer la série des attaques du haut mal ou de la grande hystérie !

Mettrez-vous en cause l'hypnotiseur lui-même ou quelque personne de l'entourage ? Ce serait là une intention criminelle et je ne voudrais la supposer, et je ne voudrais la prêter à personne, pas même à mes pires ennemis.

Non, messieurs, la suggestion n'a rien à faire dans ces infortunes, dans ces accidents, dans ces malheurs de l'hypnotisme.

Non certes, la suggestion n'est pas tout dans l'hypnotisme. Et le sommeil provoqué peut bien venir sans aucun élément suggestif.

.....

Si vous vous en tenez aux hystériques, aux névropathes et à tous les sujets qui ont une tare du système nerveux, nous sommes parfaitement d'accord. Dans toute la thérapeutique qui leur est attribuable, il faut faire une grande part à la suggestion.

Mais il y a dans votre rapport un autre passage où il est question non plus seulement d'électrotherapie, mais encore de massage, de suspension, d'hydrothérapie, de métallothérapie et de plusieurs autres choses encore. C'est tout ce passage que j'ai eu en vue.

M. Bernheim. — Je n'ai jamais voulu dire que le massage, l'électrothérapie et la métallothérapie n'étaient que des procédés suggestifs, mais que, dans ces proeédés, dont le mécanisme et l'inprétation physiologiques sont mal connus, il faut accorder une grande part à la suggestion.

Quand à ce qui est de l'hypnose expérimentale ehez les animaux, c'est une question trop vaste et encore trop obscure, pour être abordée maintenant.

M. Pierre Janet (du Havre). — Je me place au point de vue uniquement psychologique et je crois que même sur ce terrain, M. Bernheim a émis des opinions dangereuses et qui amèneraient la suppression de toute espèce de déterminisme; Pour ma part je n'hésite pas à affirmer que ses interprétations sont aussi anti-psychologiques, car la psychologie comme la physiologie a des lois que la suggestion est incapable de faire fléchir.

M. Bernheim. — Il y a des lois en effet, et je puis en formuler une : toute cellule cérébrale, actionnée par une idée, tend à réaliser cette idée ; l'idée doit se faire acte ; cette transformation se fait plus facilement quand l'automatisme eérébral est paralysé par l'engourdissement des facultés cérébrales supérieures (attention, perception, etc.).

M. Dumontpallier. — M. le professeur Bernheim a dit dans son rapport que la métallothérapie, ainsi que beaucoup d'autres méthodes ou procédés thérapeutiques, empruntait son efficacité à la suggestion. Je suis invité à répondre à l'assertion de M. Bernheim et je n'hésite pas le faire.

Le savant professeur de Nancy n'ignore pas l'admiration sincère que j'ai pour son œuvre sur la suggestion ; cette admiration date déjà de longtemps, c'est-à-dire de l'époque où M. Bernheim donna lecture à la Société de Biologie, en 1883, de son remarquable mémoire sur la suggestion à l'état de veille.

Mais qu'il me soit permis de dire à M. Bernheim qu'il immole trop facilement sur l'autel de la suggestion toutes les méthodes thérapeutiques et pour prouver que la métallothérapie a une action réelle, dans des conditions que j'ai eu soin de bien déterminer dans des écrits antérleurs, il me suffira de citer une observation qui concorde avec d'autres observations dont tous les détails ont été publiés par moi dans mon second rapport à la Société de Biologie, 10 août 1878, sur la métallothérapie. Un fait, c'est-à-dire une observation bien recueillie, ne vaut-il par mieux que les plaidoyers les plus éloquents ?

Voici cette observation de métallothérapie expérimentale : à une époque où les professeurs Claude Bernard, Charcot et Béclard étaient convaincus de la valeur réelle de la métalloscopie, un homme, dont le nom fait autorité dans la science autant par son caractère que par ses travaux scientifiques, M. le professeur Vulpian, doutait encore et voulait être converti par des expériences auxquelles il devait assister. Il vint donc à la Salpêtrière où je pratiquais les expériences sur la métallothérapie. Je lui montrai une malade hystérique, la nommée Bar et, après lui avoir fait constatater que ladite malade était bien une hystérique hémi anesthésique j'appliquai sur le bras anesthétique des plaquettes de cuivre. Déjà depuis plusieurs minutes les

plaques étaient appliquées et la sensibilité ne réapparaissait pas. J'étais très surpris de ce mécompte et M. Vulpian avait déjà sur la figure un sourire presque bienveillant et peut être était-il un peu étonné de ne pas me voir plus désappointé. J'enlevai les plaquettes que j'avais appliquées, je les confiai à M. Vulpian et je recommançai l'expérience en mettant de nouvelles plaquettes de cuivre et au bout de quelques instants la malade avait recouvré la sensibilité cutanée et sensorielle. Qu'est-ce que cela voulait dire? Je priai alors M. Vulpian de me donner les plaquettes que je lui avais confiées : ces plaquettes étaient des *plaquettes d'or* et celles que j'avais appliquées au moment de la seconde expérience étaient bien, celles-là, des plaquettes de cuivre. La malade avait une aptitude au cuivre. Vulpian fut convaincu.

L'énoncé simple de cette double expérience pourrait se passer de commentaires : l'aptitude cuprique avait été démontrée indirectement et directement. Mais il me reste, pour répondre à M. Bernheim, à faire remarquer que la suggestion et l'expectante attention n'avaient rien eu à faire dans cette expérience. En effet, je désirais dans la première partie de l'expérience comme dans la seconde un résultat affirmatif, la malade elle-même expectait, attendait le résultat qu'elle connaissait et cependant la sensibilité n'avait pas réapparu en présence des *plaquettes d'or* tandis que le *cuivre* ramena très rapidement la sensibilité cutanée et sensorielle. Cette observation prouve donc qu'il existe des aptitudes métalliques spéciales à certains sujets et que l'expectante attention et la suggestion n'ont aucune part, en certaines circonstances, bien déterminées, dans les résultats obtenus.

Dans la même séance d'intéressantes communications ont été faites :

1° Par M. le Dr Fontau (de Toulon) : *Les effets de la suggestion hypnotique dans les affections* cum materiâ *du système nerveux.* (Voir plus haut).

2° Par M. le Dr Forel (de Zurich) : *De l'hallucination négative chez les aliénés et de la différence de l'hallucination des hypnotisés avec celle des aliénés.*

3° Par M. le Dr Gascard : *Influence de la suggestion sur certains troubles de la menstruation.*

4° Par M. le Dr Emile Laurent : *Sur l'action suggestive des milieux pénitenciaires sur les détenus hystériques.* (Voir plus haut).

TROISIÈME SÉANCE

Le Samedi 10 août 1889. — Présidence de M. Dumontpallier

Les indications de l'hypnotisme et de la suggestion hypnotique dans le traitement des maladies mentales et des états connexes.

Rapport de M. le docteur Auguste VOISIN, médecin de la Salpetrière.

J'ai dit, il y a quelques années, qu'il serait heureux que tous les aliénés fussent hypnotisables.

L'expérience que j'ai acquise depuis cette époque me confirme dans cette opinion.

Rien n'est, en effet, satisfaisant comme d'avoir un moyen d'enlever en très peu de temps, parfois en deux à trois séances, à un aliéné ses idées délirantes et ses hallucinations. Il y a de quoi désarmer l'incrédulité des médecins qui n'ont pas foi dans l'art de guérir.

L'impossibilité d'hypnotiser les aliénés était, vous le savez, considérée comme absolue avant mes premières tentatives de 1880, sur des aliénées atteintes de manie aiguë.

Depuis, le succès ayant encouragé mes efforts, j'ai essayé l'hypnotisme sur toutes les aliénées qui entrent dans mon service et je suis assez heureux pour en hypnotiser un certain nombre, soit à peu près 10 o/o.

J'espère arriver à un chiffre plus élevé, en perfectionnant et en multipliant les procédés dont je me sers.

J'ai étendu successivement ce traitement à tous les états connexes, à l'aliénation mentale, aux troubles moraux, aux vices, aux penchants inférieurs, vol, abus des boissons, abus des médicaments, onanisme, aux défectuosités natives ou acquises de la mémoire et de l'intelligence, aux attaques convulsives, aux troubles des sens et de la sensibilité générale, aux névralgies, aux contractures et aux perturbations intellectuelles et morales qui surviennent pendant les règles.

Il ne faut pas se dissimuler qu'il est nécessaire d'user d'une grande patience et de donner à ce traitement beaucoup de temps. J'ai dû rester auprès de plusieurs malades pendant deux ou trois heures avant de réussir à les endormir. Il faut varier les procédés d'hypnotisme et recommencer fréquemment jusqu'à dix-huit à vingt fois les séances avant de renoncer au succès.

Le sommeil à obtenir doit être la léthargie ou le somnambulisme, mais la léthargie est de beaucoup préférable ; la suggestion permet, du reste, de transformer le somnambulisme en léthargie.

Une fois le premier sommeil obtenu, il faut laisser dormir les malades pendant une demi-heure à une heure, mais c'est seulement à la deuxième séance qu'il faut employer la suggestion qui est le corollaire de l'hypnotisme et le fondement de cette méthode thérapeutique.

Les suggestions doivent être limitées tout d'abord ; c'est ainsi qu'il ne faut agir dans le début que sur une conception délirante ou sur les hallucinations d'un sens. Ce n'est que dans les séances consécutives qu'il faut entreprendre d'agir sur d'autres conceptions délirantes ou sur d'autres hallucinations.

Il résulte de ma pratique que les suggestions données en trop grand nombre à la fois déterminent un état de malaise évident qui se traduit par des crispations dans les muscles de la face, et qu'elles sont moins bien exécutées au réveil. De plus le malade ne doit pas être réveillé dès la suggestion faite ; il est nécessaire qu'il soit laissé tranquille pendant un quart d'heure ou une demi-heure afin qu'il s'approprie la suggestion et qu'il s'en pénètre pour ainsi dire.

Il arrive quelque fois que je laisse dormir pendant 12 ou 23 heures consécutives et même pendant plusieurs jours des aliénés hallucinés et très agités.

Les suggestions doivent être faites à haute voix, formulées d'une façon précise et articulées avec conviction et avec autorité. Il faut signifier au malade de ne plus entendre telle voix, tel bruit, de ne plus voir des choses extraordinaires telles que des animaux, des ombres, de ne plus sentir telle odeur ; de ne plus avoir telle idée délirante.

Il faut leur affirmer que toutes ces idées sont fausses, qu'elles résultent de leur maladie, qu'ils guériront, qu'ils sont guéris et enfin, qu'ils continueront à se bien porter.

On observe quelquefois sur la physionomie des aliénés hypnotisés une mauvaise humeur évidente, lorqu'on leur fait telle ou telle suggestion contraire à leurs idées ; il faut insister jusqu'à ce que le malade ait acquiescé par un mot ou par un geste et la suggestion réussit alors.

Il arrive même que la suggestion a son effet bien que l'hypnotisé ait fait mine de ne pas obéir.

Je pense qu'il faut poser comme un principe absolu de ne jamais suggérer à un hypnotisé, ni illusion, ni hallucination, ni aucune idée, ni aucun acte mauvais ou nuisible et de ne lui donner que de bons avis : obéir, travailler, penser au bien ; faire le bien ; détester le mal et vice ; être agréable, se rendre utile, aimer les siens et son entourage. Il faut se garder de faire de l'hypnotisé un être à expériences et à curiosités.

En outre, il est essentiel de ne jamais dire devant l'hypnotisé que sa maladie est grave ou incurable ; il faut, au contraire, affirmer nettement que son mal est léger et qu'il guérira.

Il est encore un point sur lequel j'appelle tout particulièrement votre attention, c'est de ne jamais hypnotiser les malades, et de ne pas leur faire de suggestions, devant d'autres malades.

Il est indispensable que l'hypnotisé reste isolé pendant son sommeil, afin qu'il ne lui soit pas fait de suggestions opposées aux vôtres ; cette mesure est surtout essentielle dans un service de névropathes et d'aliénés où les idées de malice et de méchanceté sont si communes.

C'est ainsi que j'ai pu constater que d'autres malades avaient suggéré à des hypnotisées de ne plus se laisser endormir par moi « parce qu'elles me servaient de poupées », disaient-elles, et que j'ai eu beaucoup de peine à détruire cette idée suggérée.

C'est en agissant d'après ces données, que j'ai appliqué la thérapeutique suggestive au traitement des aliénés et des nerveux de mon service ou de ma pratique privée.

On arrive à guérir chez ces malades des troubles et des hallucinations de la vision, de l'audition, de l'odorat, du goût, de la sensibilité générale et spéciale ainsi que les conceptions délirantes les plus diverses . . .

. . . . . .

En résumé, Messieurs, je me suis efforcé et je m'efforce chaque jour d'agrandir les horizons de la thérapeutique suggestive et de l'étendre à l'aliénation mentale et aux névroses connexes.

Je ne saurais trop vous encourager à vous engager dans cette voie.

La pratique de la suggestion hypnotique vous donnera, comme à moi, des satisfactions, et plus vous en userez, plus vous jugerez de l'importance de la découverte des Braid, des Liébeault et des Bernheim.

DISCUSSION

M. Forel (de Zurich). — J'aurais voulu répondre en quelques mots à la communication de M. Voisin, mais le temps ne l'a pas permis. Mes essais de suggestion dans le traitement des maladies mentales ont donné des résultats assez conformes à ceux qu'à exposés M. de Jong dans sa communication, mais non pas aux résultats de M. Voisin. Sans doute, on peut couper des crises de manie hystérique ou certaines psychoses analogues qui ont un caractère fugitif et passager ; j'ai aussi réussi à faire disparaître, du moins

momentanément, les hallucinations de certains malades, à procurer le sommeil, à faire travailler un malade dément paresseux. Dans un cas de démence avec inactivité, tendances vicieuses et accès submaniaques intercurrents, j'ai réussi à produire le travail et à supprimer les tendances vicieuses. Les attaques submaniaques n'ont pas reparu depuis près de trois ans, à ce que m'assure mon collègue, le docteur Bleulex, qui a continué la suggestion du malade, à l'asile de Rhéman, où il a été tranféré. Mais l'effet est ici peut-être indirect, par l'intermédiaire de la production du travail qui suffit souvent à déterminer de pareilles améliorations. Par contre, je n'ai, à part cela, jamais réussi à changer le cours des maladies mentales par la suggestion. Un cas de manie chronique, avec hallucinations (passage à une démence systématisée) et qui offrait de violents accès de fureur, pouvait être endormi au milieu de l'accès qui était ainsi coupé. Mais le lendemain, il se réveillait aussi malade que la veille. Les idées délirantes n'ont jamais été modifiées chez aucun malade, même ceux que je parvenais à hypnotiser, à rendre anesthésiques, amnésiques, auxquels je faisais réaliser des suggestions post-hypnotiques, se refusaient à accepter toute suggestion allant contre leurs idées délirantes. Je n'ai jamais réussi à influencer le cours de la vraie mélancolie (je ne parle pas des mélancolies hystériques) par la suggestion, tout au plus à produire parfois le sommeil et à activer la convalescence dans un cas.

Le cerveau est l'instrument dont nous nous servons dans la suggestion. Si l'instrument lui-même est gâté, s'il est atteint d'un fonctionnement, d'un dynanisme vicieux, par suite d'une irritation maladive violente, nous ne pouvons guère nous en servir et surtout pas, ou fort peu, pour réagir sur lui-même, sur son fonctionnement général.

Au contraire, j'ai obtenu d'excellents résultats, durables, sur les alcooliques (non pas pendant le *delirium tremens*, mais après), en leur suggérant l'horreur des boissons alcooliques, l'abstinence totale de ces boissons pour toute leur vie et leur incorporation à une société d'abstinence totale. Cette dernière leur procure de vraiment bons amis qui continuent, par leur fréquentation devenue définitive, la suggestion (sans hypnotisme !) c'est-à-dire l'habitude de l'abstinence totale pour toute la vie. De même pour les morphiniques et cocaïniques. Seulement ici, les sociétés font défaut. C'est la Société de tempérance de la Croix-Bleue, laquelle a aussi une section à Paris, qui m'a secondé dans ces efforts

M. Bérillon (de Paris). — J'ai suivi pendant assez longtemps les expériences thérapeutiques qui ont été faites dans le service de M. Voisin, à la Salpétrière, pour être convaincu de l'importance des résultats obtenus par lui. Néanmoins, comme un certain nombre de médecins émettent fréquemment l'opinion que les aliénés hystériques sont tous susceptibles d'être guéris ou améliorés par la suggestion, je demanderai à M. Aug. Voisin s'il a obtenu des résultats favorables contre des troubles mentaux graves qui ne dépendaient pas de l'hystérie.

M. Aug. Voisin. — Je suis heureux de la question qui m'est posée, et il m'est facile d'y répondre en vous montrant dans mon servi ce des diplomanes, des mélancoliques, des malades atteints de syphilis célébrale, qui ne sont nullement hystériques et dont l'état a été déjà sensiblement amélioré par la suggestion hypnotique. Vous pourrez voir aussi un certain nombre de jeunes gens et de malades qui présentaient des hallucinations et qui ont été guéris par la suggestion. Vous ne constaterez chez eux aucune manifestation de l'hystérie. Il est certain que l'hypnotisme doit être réservé au traitement des psychoses, et que les affections caractérisées par de graves lésions anatomiques ne retireront aucun avantage de cette médication.

M. Repoud (de Fribourg). — A l'asile cantonal de Marsens, canton de Fribourg, nous avons appliqué la suggestion au traitement des troubles mentaux chez des aliénés qui n'étaient nullement hystériques. Nous avons aussi pu guérir des dipsomanes, dont la guérison s'est bien maintenue. Nous avons pu faire disparaître des hallucinations : nos résultats concordent avec ceux que M. Aug. Voisin nous a montré dans son service. Cependant il faut recon-

naître que l'application de la suggestion hypnotique exige beaucoup plus de temps chez les aliénés et qu'elle demande de la part des médecins beaucoup plus de patience.

Les applications de la suggestion à la pédiatrie et à l'éducation mentale des enfants vicieux ou dégénérés.

Par M. le docteur Edgar BÉRILLON.

M. le docteur Bérillon a terminé son rapport par les conclusions suivantes :

En résumé, nos observations personnelles, conformes à celles qui ont été recueillies par d'éminents confreres, au nombre desquels nous citerons particulièrement MM. les docteurs Bernheim, Liébeault, Auguste Voisin, Van Renterghem, Van Eeden, Ladame, de Jong, Westerstrand, Moll, Herrero, etc., nous autorisent à formuler les conclusions suivantes :

1° La suggestion, employée rationnellement par des médecins expérimentés et compétents, constitue un agent thérapeutique fréquemment susceptible d'être appliqué avec avantage en pédiatrie.

2° Les affections dans lesquelles les indications de la suggestion ont été établies chez les enfants par des faits rigoureusement observés, sont :

L'incontinence nocturne d'urine ;
L'incontinence nocturne et diurne des matières fécales ;
Les tics nerveux ;
Le bégaiement ;
Les terreurs nocturnes ;
La chorée rythmique ;
L'onanisme irrésistible ;
Le blépharospasme ;
Les attaques convulsives d'hystérie ;
Les troubles purement fonctionnels du système nerveux.

3° La suggestion n'a pas, jusqu'à ce jour, donné de résultats appréciables dans le traitement de *l'idiotie*, du *crétinisme*, de la *surdi-mutité*.

4° La suggestion envisagée au point de vue pédagogique, constitue un excellent auxiliaire dans l'éducation des enfants vicieux ou dégénérés.

5° L'emploi de la suggestion doit être réservé pour les cas où les pédagogues avouent leur complète impuissance. Elle est surtout indiquée pour réagir contre les *instincts vicieux, les habitudes de mensonge, de cruauté, de vol, de paresse invétérée, de malpropreté, d'indocilité, de pusillanimité*.

6° Le médecin sera seul juge de l'opportunité de l'application de la suggestion contre ces manifestions mentales qui sont sous la dépendance d'un véritable état pathologique, le *plus souvent héréditaire*, et, en aucun cas, nous ne conseillons l'usage de la suggestion en pédagogie lorsque l'enfant sera susceptible d'être amendé par les procédés habituels d'éducation.

DISCUSSION

M. Tokarski (de Moscou). — J'ai fait quelques applications de la suggestion à la pédiatrie, mais je n'ai pas obtenu beaucoup de résultats chez les dégénérés proprement dits. A mon avis, il importe de ne pas confondre les termes vicieux et dégénérés. Un enfant peut être vicieux sans présenter pour cela des stigmates de dégénérescence. Dans le premier cas, la suggestion nous a donné quelques résultats favorables, mais elle nous en a donné très peu dans le second.

M. Berillon. — Je fais la distinction très naturelle entre les enfants vicieux et les dégénérés. Lorsque ces derniers ne sont pas dépourvus complètement d'intelligence, lorsqu'ils sont capables de comprendre ce qu'on leur dit, il est souvent possible d'obtenir par de patientes suggestions, la disparition de certains symptômes morbides, de certaines habitudes vicieuses, de l'onanisme, par exemple. Les enfants vicieux, mais normalement constitués et bien portants sont assurément plus faciles à guérir. On constate souvent, non sans surprise, que l'enfant se soumet avec une grande docilité au traitement par la suggestion et qu'il apprécie très bien l'importance du service qu'on cherche à lui rendre. Il faut aussi insister sur ce point important, c'est que l'influence du milieu joue un rôle considérable dans l'application du traitement. Un enfant qui vit dans une famille disposée à seconder avec intelligence tous les efforts du médecin aura beaucoup plus de chances de guérison qu'un enfant soigné dans un asile.

M. Félix Hement. — Permettez, Messieurs, à un professeur qui pendant de longues années s'est beaucoup préoccupé des problèmes qu'à soulevé l'éducation de l'enfance de dire son avis sur l'application de la suggestion hypnotique à la pédagogie, c'est-à-dire de la répression par ce procédé des enfants vicieux qui sont restés rebelles aux moyens ordinairement employés, Il s'agit donc des enfants que l'on place dans les maison de correction ou comme mousse sur un navire, et qui, loin de s'amender, deviennent pires.

Nous avons si souvent entendu dire à des parents : on ne peut rien tirer de cet enfant ; — il est incorrigible ; — nous avons tout tenté sans succès ; — qu'il nous a paru qu'en dernier ressort, il était bien permis d'employer la suggestion là où tous les autres moyens avaient échoué. Ce n'est plus ici seulement une question médicale ou hygiènique ou pédagogique, mais une question d'humanité, de charité. Voici comment nous procédons. Après avoir fait venir l'enfant dans notre cabinet, milieu qui ne lui est pas familier, et qui exerce sur lui une première impression, nous prenons un air grave et résigné. Nous le faisons asseoir en face de nous et, lui prenant les mains, en le fixant avec insistance par le regard, nous lui parlons lentement, avec douceur et fermeté à la fois, sur un ton uniforme, sans élever ni abaisser la voix de façon à préparer l'enfant au sommeil par cette monotonie. Dans ce sommeil crépusculaire, la volonté de l'enfant se trouve affaiblie ; nous lui parlons alors de la faute qu'il a commise ou de ses mauvaises habitudes, nous lui en faisons sentir les inconvénients ou les dangers, nous lui en montrons les conséquences, en lui faisant craindre que ses défauts ou ses vices ne diminuent la tendresse de ses parents, n'affaiblissent la confiance, l'estime, la sympathie de ses amis et de ses maîtres. Nous lui inspirons des regrets, le désir de se faire pardonner et la résolution de se faire pardonner et la résolution de se corriger.

L'enfant est somnolent, son esprit vacille, sa volonté lui échappe, nous le désarmons sans l'anéantir ; nous le privons de ses éléments de résistance. Nous ne voulons pas substituer notre volonté à la sienne, mais l'amener à penser comme nous, à partager nos idées. Loin de détruire en lui le sentiment de la responsabilité, nous rendons ce sentiment plus vif. Que l'enfant reste éveillé ou s'endorme, il n'y a pas à s'en préoccuper. Nous ne cessons pas de l'exhorter. C'est un siège en règle que nous entreprenons, avec méthode et sans lassitude, car il faut triompher. Lorsque nous aurons pénétré dans la place, que nous aurons amené l'enfant à penser comme nous, il n'en sera pas moins libre qu'auparavant, ni moins responsable.

Nous revenons à plusieurs reprises et sans impatience, afin de le lasser par notre insistance et de le vaincre. Lentement et progressivement, nous amenons l'enfant à sentir la gravité de son état et la nécessité d'y porter remède. Nous martelons nos enseignements dans son esprit. Il nous écoute, il nous comprend, il se laisse persuader dans son sommeil léger ou profond naturel ou artificiel, et, revenu à la réalité, il se trouve dans la situation de ceux qu'un rêve a obsédés. Une première amélioration s'est produite, le mauvais pli a été défait peu à peu, comme par un effort mécanique, lent et continu, on parvient à redresser un bâton tordu.

Chaque fois que nous revenons à la charge, l'amélioration s'accentue. Des enfants grossiers, turbulents, indociles, paresseux, sont transformés. On a raison de leur trop grande étourderie, de leur nature rebelle ou emportée, de leur apathie ou de leur incapacité d'attention. C'est un traitement qu'on peut désigner sous le nom d'*orthopédie morale*. Si la guérison est lente, elle n'en est pas moins certaine. S'il y a rechute, nous n'hésitons pas à reprendre le traitement jusqu'à la guérison complète.

Remarquons toutefois qu'une première amélioration obtenue rend plus facile une amélioration plus grande ; il en est des acquisitions morales et intellectuelles comme des exercices corporels : les effets d'une gymnastique méthodique et graduée se superposent et accroissent les forces d'une manière continue. Chaque progrès dans le bien est la source d'un progrès nouveau. Il est bien plus facile à un esprit cultivé d'acquérir des connaissances nouvelles qu'à un esprit inculte d'acquérir les premières notions.

Les premiers ébranlements préparent l'accès à ceux qui suivront, et, de proche en proche, le mouvement se propage dans tous les points de la masse La nature humaine poursuit ainsi son redressement d'elle-même, par sa propre puissance, lorsqu'une première impulsion a été donnée. L'homme devient le collaborateur de ceux qui suscitent en lui de bons sentiments de même que le grain de blé mis en terre donne naissance à un épi, de même une idée déposée dans un esprit convenablement préparé y devient le germe de nombreuses idées. L'esprit a, comme le corps, des ressources propres qui ne lui viennent pas du dehors et qui lui permettent de combattre les causes de débilitation morale, comme le corps réagit contre les causes de débilitation physique. Nos conseils ou nos remèdes ne font qu'aider cette disposition naturelle.

Après la clôture de la discussion, M. le Président met aux voix les conclusions du rapport de M. le docteur Bérillon.

Ces conclusions sont adoptées à l'unanimité.

Le Congrès décide, en raison de l'intérêt qu'elles présentent au point de vue pédagogique, aussi bien qu'au point de vue de l'éducation pénitentiaire, que ces conclusions seront transmises, par les soins du bureau, à M. le Ministre de l'Instruction publique et à M. le Ministre de l'Intérieur.

(*A Suivre.*)

SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 25 octobre 1889. — Présidence de M. Cadet de Gassicourt

Hystérie tabagique

M. Gilbert. — Je présente à la Société un homme de 62 ans, employé depuis 40 ans dans une manufacture de tabacs, et qui, en raison de ses occupations, a presque toujours les mains et les bras dans le jus de tabac. En outre, ayant du tabac à sa disposition, il fume, prise ou chique tout le temps.

Or, il a été pris peu à peu l'an dernier de troubles de la motilité et de la

sensibilité limités aux membres inférieurs, troubles qui ont disparu après quelques semaines de séjour à l'hôpital. Comme il n'y avait chez lui aucune intoxication à invoquer en dehors du tabac, et comme les accidents disparurent sous l'influence de la thérapeutique assez banale des accidents hystériques (agents œsthiogènes, etc.) j'en conclus qu'il s'agissait d'une hystérie tabagique. Ce qui me confirma encore dans ce diagnostic c'est que le malade ayant repris ses occupations à sa sortie de l'hôpital a eu progressivement une rechute des accidents pour lesquels je l'avais déjà traité. Occupant d'abord les membres inférieurs, comme la première fois, ils ont pris bientôt, la forme d'hémiplégie gauche, avec anesthésie sensitivo-sensorielle. Ils se sont à nouveau très amendés sous l'influence des mêmes moyens, et il ne reste plus guère en ce moment que de l'anesthésie partielle. Ce malade prétend que ces accidents sont assez fréquents à la manufacture des tabacs, mais je n'ai pu faire encore une enquête sur ce point.

M. Hayem. — Il semble qu'on abuse un peu, présentement, du mot : hystérie, et qu'on le détourne de son acception primitive. Sous ce nom, on désignait, en pathologie générale, une névrose spéciale, une véritable espèce morbide.

Aujourd'hui cette espèce morbide devient tout simplement un élément morbide, commun à bien des choses, notamment à beaucoup d'intoxications. On commet donc une confusion regrettable, à mon avis, en appliquant le même mot à un élément d'une maladie donnée et à cette maladie elle-même prise dans son ensemble. Or, on sait que la confusion dans les mots entraîne aisément la confusion dans les choses. De là mon observation.

M. Letulle.— J'ai vu le malade de M. Gilbert dans mon service et je partage son diagnostic.

Assurément, la dénomination d'hystéries toxiques prête à confusion si on ne différencie pas soigneusement les divers cas. D'autre part, cette hystérie toxique ne ressemble pas, c'est certain, à l'hystérie commune, à l'hystérie des anciens auteurs (c'est ainsi que les crises nerveuses font défaut), mais elle offre avec elle deux ressemblances frappantes, à savoir : 1° existence des mêmes troubles nerveux, moteurs et sensitifs, sans lésions matérielles appréciables ; 2° même curabilité sous l'influence d'une thérapeutique tout aussi insignifiante (l'action des aimants, par exemple).

M. Ballet. — Que le mot « hystérie toxique », ne soit pas irréprochable, je n'y contredis pas. Il n'en est pas moins légitime, comme vient de l'observer M. Letulle, d'appliquer la dénomination d'hystérie à ces cas morbides dans lesquels on trouve ce qui est véritablement la caractéristique de l'hystérie : troubles nerveux sans lésions matérielles, et amélioration ou guérison par les agents esthiogènes ; sans compter que dans ces hystéries toxiques les troubles sensitifs et sensitivo-sensoriels se combinent avec d'autres manifestations, telles que les paralysies, les contractures, etc., tout comme dans l'histérie proprement dite. Puisque dans les deux cas les manifestations essentielles ont le même aspect on ne voit vraiment pas pourquoi elles n'auraient pas même nature.

J'ajouterai que dans nombre d'hystéries toxiques, on note maints symptômes d'hystérie vulgaire et que, dans les deux cas, on a affaire très souvent à des névropathes, à des bizarres, je dirais même à des dégénérés, si je ne craignais que le mot parût trop gros à certains de nos collègues.

Cette influence du terrain sur le développement de l'hystérie toxique est si fréquente et si importante, à mon avis, que dans le cas de M. Gilbert, j'ai peine à croire que le tabac soit seul en cause.

Il faudrait, en effet, admettre dans cette hypothèse, qu'après être resté quarante ans sans accuser son influence toxique, le tabac l'a révélée tout à coup par les troubles moteurs et sensitifs observés. Il me paraîtrait plus rationel de penser que quelque cause occasionnelle a mis à jour l'intoxication jusqu'alors latente, comme cela s'observe souvent dans l'hystérie saturnine.

M. Gilbert. — C'est fort possible : je n'ai cependant rien trouvé en dehors du tabagisme.

CHRONIQUE ET CORRESPONDANCE

Accidents nerveux provoqués par la foudre

Dans une de ses dernières leçons, M. Charcot ayant pu étudier une série de troubles nerveux survenus chez un homme de quarante-cinq ans à la suite de la fulguration, a fait d'intéressantes remarques sur les *paralysies des foudroyés*. Chez ce dernier malade observé, il a retrouvé la plupart des phénomènes qu'on rencontre en étudiant les troubles nerveux consécutifs aux collisions de chemins de fer. Celles-ci d'ailleurs, ne sont-elles pas, à quelques égards, comparables au choc de la foudre par la soudaineté de l'accident, le caractère terrifiant des circonstances, par la commotion, mécanique dans un cas, électrique dans l'autre ? Ce sont ces mêmes troubles qui ont été décrits sous le nom de névrose traumatique, de « Railway spine », de névrose des chemins de fer, que l'on s'efforce aujourd'hui de rattacher à une névrose spéciale et que M. Charcot considère pour sa part comme étant purement et simplement de nature hystérique.

Une zone hystérogène, des accès incomplets qui se bornent aux symptômes de l'aura, des crises de larmes, puis des pertes de connaissance précédées de l'aura, un retrécissement bilatéral du champ visuel, etc., n'y a-t-il pas là de quoi lever tous les doutes ? L'homme observé est donc un hystérique ; et l'hystérie s'est developpée chez lui à l'occasion de la fulguration.

Mais, *tous* les accidents nerveux qui ont été observés dans ce cas, sont-ils hystériques *dès l'origine ?* Les premiers troubles apparus immédiatement après la fulguration ne relèvent-ils pas directement du choc électrique ? M. Charcot croit qu'il y a eu d'abord chez le malade une paralysie par fulguration sur laquelle la paralysie hystérique est venue se greffer. Et voici, selon lui, comment les choses se sont passées ; il y a eu en premier lieu choc électrique, choc local, suivi d'une esquisse de paralysie. Puis, à la faveur de l'état d'asthénie nerveuse créé par un surmenage recent, l'hystérie s'est bientôt développée chez cet homme sous l'influence de la commotion physique et de l'émotion qui l'a accompagnée.

Terrifié, rêvant de tonnerre et d'éclair, presque hypnotisé, sachant déjà que sa jambe gauche était affaiblie, il a pu, dans un pareil état d'esprit compléter par auto-suggestion sa paralysie. Ainsi, la paralysie hystérique est venue se superposer à l'ébauche de paralysie qu'avait produit le choc.

Ainsi, et cela était à prévoir, les fulgurations partielles ou générales, lorsqu'elles rencontrent chez les victimes un terrain prédisposé, peuvent déterminer le développement d'accidents hystériques. La foudre doit donc figurer parmi les agents provocateurs de l'hystérie. Il est même singulier que ces cas ne soient pas plus fréquents. On peut cependant en citer trois : un de Nothnagel, un de M. Onimus, enfin une observation de M. Gibier de Savigny. C'est peu ; mais le nombre s'en multipliera, si, à l'avenir, on étudie à la lumière de nos connaissances actuelles concernant l'hystérie mâle, les troubles nerveux divers qu'on observe chez les foudroyés.

Aussi M. Charcot pense qu'on peut conclure ce qui suit :

1° Dans les cas de fulguration, en outre des accidents nerveux qni relèvent directement de la commotion électrique, il faut s'attendre à l'intervention de l'hystérie ;

2° Lorsqu'une fulguration partielle a déterminé une paralysie simple, si l'hystérie entre en scène, la paralysie hystérique peut se superposer, puis se substituer à la paralysie primitive.

L'ébriété de la joie subite

Les phénomènes suivants sont-ils une maladie particulière, ou bien les symptômes d'une affection qui aurait son siège plus ou moins profond dans l'organisme, et dont l'évolution aurait pour cause une stimulation accidentelle, le plus souvent une joie vive et subite, dans quelques cas un accès de colère ? J'ai eu connaissance, soit dans ma pratique, soit dans mes lectures, de sujets qui, sous l'influence d'une joie subite, sont tombés dans la torpeur de l'ébriété. La colère brusque et d'autres causes peuvent produire des effets semblables. Voici d'abord quelques faits qui ne me sont pas personnels.

Un militaire éminent, qui, pendant qu'il faisait la guerre, n'avait fait usage du vin qu'avec une grande modération, et qui ensuite s'en était complétemeut abstenu, étant, vingt ans après, à dîner avec quelques-uns de ses anciens camarades, devint tout à coup d'une hilarité excessive, prononça de folles paroles, tomba ivre en arrière sur son siège, et finalement fut emporté chez lui dans un état de torpeur. Il n'avait bu aucun liquide spiritueux, seulement du café et de l'eau, et cependant il présentait tous les symptômes de l'intoxication alcoolique.

Un autre cas est celui d'un individu qui avait été, à une époque, dans l'habitude de s'enivrer, mais qui s'était complétement guéri de cette passion. Plusieurs années après sa guérison, il fut élu à une fonction qu'il désirait, et il réunit quelques amis à un dîner pour fêter cette élection. Plusieurs de ses convives manifestèrent quelques signes d'ébriété ; or, bien qu'il n'eût bu que de l'eau, il fut pris en même temps qu'eux d'hilarité, puis tomba dans la torpeur. Il fut porté dans son lit avec tous les signes de l'ivresse alcoolique, mais il se rétablit, et, le lendemain matin, il n'avait qu'une notion confuse de ces événements.

Un troisième cas datait de quatre ans quand j'en ai eu connaissance. Un homme qui venait d'être réformé du service, et qui vivait dans la sobriété depuis douze ans, participa à une excursion militaire avec des gens qui buvaient, et, bien qu'il ne prît pas autre chose que de la limonade, il fut atteint d'ivresse comme ses compagnons.

Voici maintenant des faits que j'ai observés :

Une dame qui n'avait jamais bu qu'accidentellement, et même très rarement, un verre de vin, invita, six semaines après ses couches, un certain nombre de ses amis pour le baptême de son enfant. Bien que plusieurs de ses convives fissent un usage assez abondant du vin, elle s'en priva ; et cependant, après un certain temps, elle devint excessivement gaie, parla au hasard de plusieurs choses tout à fait hors de propos ; et finalement, il fallut la porter à son lit dans un état de torpeur. Les yeux de la malade ressemblaient à ceux d'une personne qui sort d'une orgie bachique ; et, en vérité, si je n'avais eu positivement connaissance de toutes les circonstances, j'aurais pu donner dans cette erreur.

Un autre cas est celui d'un individu qui ne buvait presque jamais de liqueurs fortes. Ses appointements, en raison de son mérite, furent subitement augmentés d'un millier de dollars par an. Aussitôt qu'il en reçut la nouvelle, il vint me faire part de cette bonne chance, dans un état de joie extrême. Après avoir parlé pendant quelque temps sur ce sujet, il se leva subitement et retourna à son bureau pour terminer une correspondance qu'il avait laissée inachevée. Une demi-heure plus tard, je fus appelé en hâte auprès de lui. Je le trouvai inconscient, dans un état de torpeur, et je ne pus obtenir aucune réponse de lui. Ses collègues me dirent qu'en entrant il s'était mis à son ouvrage de la même façon que de coutume, mais que tout à coup il s'était endormi et qu'on n'avait pas pu le réveiller, Il était pâle. Il n'avait bu aucune liqueur, et cependant il offrait toutes les apparences d'un individu qui s'est livré à un excès bachique. Tantôt il était abattu et disait qu'il avait besoin d'être soulagé ; tantôt il essayait de chanter. Puis, il se mit à prier, affirmant qu'il allait mourir et demandant un prêtre. Au bout de huit jours, il était entièrement guéri.

Je pourrais produire plus de vingt cas semblables ; mais je pense que ce qui précède suffit pour prouver qu'il y a d'autres causes d'ébriété que l'intoxication alcoolique.

Dans tous les cas que j'ai eu l'occasion d'observer, et cela d'une manière presque identique, j'ai constaté les faits suivants :

Un état d'abattement, de dépression mentale, plus ou moins prolongé, précède le premier stade de la maladie, et pendant ce temps l'esprit manifeste une acuité au-dessus de l'ordinaire. Dans ces conditions, sous l'influence d'une stimulation — la joie, ou dans quelques cas, la colère, — le patient est pris d'hilarité ou d'excitation suivant la cause stimulante, prononce des paroles incohérentes, peut devenir tout à fait inconscient, et sort de cet état tremblant et nerveux, ne sachant rien de ce qui s'est passé dans cette période, mais se rappelant parfaitement les faits antérieurs. J'insiste sur cette dernière considération parce qu'elle est propre à favoriser le diagnostic.

L'état d'un homme qui, pouvant rendre un compte exacte de ses paroles, de ses actions, même de plusieurs de ses pensées, et en même temps donner un plein souvenir de ses conversations avec d'autres individus, presque avec les mêmes expressions, devient subitement comme un mort pour lui-même, cet état, dis-je, dénote une condition de l'économie encore peu connue.

Vient ensuite ce qu'on peut appeler le second stade de la maladie, qui consiste, en

général, dans un grand dégoût pour les aliments. Puis, il y a une période de dépression mentale, alternant avec de l'assoupissement, laquelle à son tour est suivie d'éclairs vifs de l'esprit, sous l'influence desquels le patient paraît être dans son état normal, seulement un peu *nerveux*.

Le troisième stade est une période d'insomnie pendant laquelle le malade est *excessivement* nerveux, livré sans frein à son imagination, et a horreur d'être seul, surtout pendant la nuit. Toutefois, sain d'esprit pour toutes les choses ordinaires de la vie, calme mais inquiet.

Là finit, en général, l'attaque par le retour à la santé, si elle est convenablement traitée ou *surveillée* ; autrement, le patient peut avoir une tendance à se laisser aller au suicide ou à quelque autre action déraisonnable.

Je viens de tracer le caractère de la maladie — qu'on la dénomme comme on voudra — telle qu'elle s'est manifestée dans les nombreux cas que j'ai pu observer ; et, bien que plusieurs des symptômes qu'elle présente lui soient communs avec l'alcoolisme, cependant je n'ai ici en vue que des sujets qui n'ont fait aucun usage des spiritueux, ou qui n'en ont fait qu'un usage insignifiant.

La question qui se présente est celle-ci : le passage *subit* d'un état de l'esprit à un état différent peut-il produire un tel enchaînement de phénomènes sans que le sujet présente d'ailleurs une condition pathologique, ou bien est-il nécessaire qu'il existe au préalable une maladie dans un de ses organes ?

(*The Therap. Gaz.*, 15 août 1889.) Dr JOHN-A. LANIGAN.

NOUVELLES

COURS DE LA FACULTE DE MÉDECINE

— CLINIQUE DES MALADIES DU SYSTÈME NERVEUX. — M. Charcot, professeur, mardi, vendredi, à 9 heures 1/2 (à la Salpétrière).

— CLINIQUE DE PATHOLOGIE MENTALE. — M. Ball, professeur, dimanche, jeudi, à 10 heures (à l'asile Sainte-Anne).

— M. Ballet, agrégé. — Pathologie mentale et maladies de l'encéphale. — Lundi, mercredi, vendredi, à 5 heures (Amphithéâtre Laennec).

— A Agen, M. Grillet de Fleurette, substitut du procureur général, a pris pour sujet de discours de rentrée de la cour et des tribunaux : « *L'hypnotisme au point de vue médico-légal.* »

— A Besançon, le discours de M. Cottignies, avocat général, a porté sur *les améliorations à apporter à la loi de 1838 sur les aliénés.*

— ENSEIGNEMENT LIBRE. — M. Lafon, chimiste-expert, lauréat de l'académie de médecine, ancien préparateur du professeur Brouardel, fera pendant l'année scolaire 1889-1890, un cours pratique, permanent, de chimie, de bactériologie et de miscroscopie médicales.

S'inscrire à l'avance de 3 à 4 heures, au laboratoire, 7, rue des Saints-Pères, 7.

— COURS LIBRE. — *Clinique des maladies nerveuses*, 55, rue Saint-André-des-Arts. — M. le docteur Bérillon fait tous les samedis, à 10 heures 1/2, une leçon clinique sur les applications de l'hypnotisme et de la suggestion à la thérapeutique et à la pédiatrie.

Les consultations gratuites ont lieu les mardis, jeudis, samedis, de dix heures à midi. Les médecins et les étudiants en médecine peuvent y assister.

INDEX BIBLIOGRAPHIQUE INTERNATIONAL

BJÖRNSTRÖM : Hypnotismen, dess utveckling och muvarande ständpunkt. Populär framställning. Stockholm, 1887. In-8° 201 p.

CALATRAVEÑO : El hipnotismo al alcance de todas las intelligencias. Madrid, 1888. In-U°. 40 p.

Dr GHER : Der hypnotismus, seine Stellung zum Aberglauben uns zur Wissenschaft. Neuvief, 1889. In-8°, 33 p.

GASPARETTI : Ipnotismo. *Osservatore*, t. XXXVIII, p. 793. Torino, 1887.

GRATSCHOFF : Den hyptereska sönmatackem och den hypo notiska sömnen. *Finska läkaresällsk. bansl*, t. XXXI, 3, p. 251. 1889.

KOZLOFF : Hipnotism i ego znachenie dlja psichologie i metafiziki. Kiew, 1887, In-8°, 42 p.

LEVI : Le nervi a la suggestione hypnotico nei loro rapporto colle perizie medico-légali ? Bologna, 1888. In-8°, 28 p.

LOYE : Influence du sommeil anesthésique sur l'activité des combustions respiratoires. *Compt. rend. Soc. de biol.*, Ser. VIII, t. IV, p. 778. Paris, 1887.

MARÈS et HELLICH : L'abaissement de la température chez l'homme après perte de la sensibilité pour le froid et le chaud, suggérée dans l'état hypnotique. *Compt. rend. Soc. de biol.*, Ser. IX, t. I, 24, p. 410. Paris, 1889.

MARINA : Relafioni dei nervi et dei muscoli alle eccitazioni elettriche in una donna, che presentava fenomeni ipnotici. *Riv. sper. dé fren.*, t. XIII, 2, p. 16 et 183. Reggio-Emilia, 1888.

MOLLERUPP : Suggestionen Virkning. i nogle Tilfalde af nervos Synssvakkelse. *Ugeskr. f. Lager*, Sér. IV, XIX, 21. Kjobenhavn, 1889.

MONT'ALVERNE DE SEQUEIRA : Hipnotismo e suggestao (Estoço de estudo). Lisboa, 1888. In-8°, 266 p. 5 pl.

MORAND : Le magnétisme animal (hypnotisme et suggestion). Étude historique et critique. Paris, 1889. In-8°, 498 p.

MOUVET : Etat de mal hystérique à accès subintrant; suggestion hypnotique. *Presse méd.* XLI. 12, Bruxelles, 1889.

MUELLER : Ueber Hypnotismus und Suggestion, sovie deren therapeutische Anvendung in der arztlichen Praxis. Wien, 1889. In-8°, 20 p.

NEGRO : Gli studi sull, ipnotismo al XII. Congresso di Pavia. Appunti iritrci. Torino, 1888. In-8°, 16 p.

PEREZ MIRO : Histero-epilepsia; amaurosis ; afonia et disfonia tratados con éxito por la suggestion en vigilia é hopnótica. *Crón. méd.—quir de la Habaña*, t. XIV, p. 20, 1888.

PRESTON : Hypnotism as a theurapeutic agent. *Med. News*, t. LIII, p. 444. Philadelphia, 1888.

RAINALDI : Istero-epilessia con febbre isterica ; ipnotismo terapeutico ; guarigione. *Méd. contemp.*, t. IV, p. 573-589. Napoli, 1887.

RAUE : Psychology as a natural science applied to the solution of occult psychic phenomena. Philadelphia, 1889. In-8°, 600 p.

REESE : Hypnotism in some of its medico-legal relations. *Gaillards Med. fourn.*, t. XLV, p. 317. New-York, 1888.

RENTERGHEIM : Hypnose door verrassing. *Nederl. Weekbl.*, I, 15. Rotterdam, 1889.

SCHNELL : Remarques sur la suggestion hypnotique chez les hystériques. *Marseille méd.*, t. XXV p. 464-485, 1888.

Dr Max Dessoir.

OUVRAGES REÇUS A LA REVUE

Traité pratique des maladies mentales, par le Dr Cullerre. — Paris, J.-B. Baillière, in-12, 618 pages, 1890.

Les maladies de l'esprit : Etudes cliniques et médico-légales, par le Dr G. Pichon. — Paris, Octave Doin, in-8°, 367 pages, 1888.

Hérédité et alcoolisme : Etude psychologique et clinique sur les dégénérés buveurs et les familles d'ivrognes, par le Dr M. Legrain, avec une préface de M. le Dr Magnan. — Paris, Octave Doin, in-8°, 424 pages, 1889. — Prix : 7 fr.

Le morphinisme : Habitudes, impulsions vicieuses, actes anormaux, morbides et délictueux des morphinomaux, par le Dr G. Pichon. — Paris, Octave Douin, in-12, 489 pages, 1890. — Prix : 4 fr.

Etudes cliniques sur les maladies mentales et nerveuses, par le Dr Jules Falret.— Paris, J.-B. Ballière, in-8°, 623 pages, 1890.

De l'oreille : Anatomie normale et comparée, embryologie, développement, physiologie, pathologie, hygiène, pathogénie et traitement de la surdité, par le Dr Gellé, T. II, Lecrosnier et Babé, in-8°, 278 pages, 1888.

Le sommeil provoqué et les états analogues, par le Dr A. Liébeault. — Paris, Douin, in-12, 310 pages. — Prix : 4 fr.

Der hypnotismus, van Dr Albert Moll.— Berlin, Fischer, 279 pages, in-8°, 1889.

L'Administrateur-Gérant: Émile BOURIOT

PARIS. — IMPRIMERIE CLAMARON-GRAFF, 57, RUE DE VAUGIRARD

REVUE DE L'HYPNOTISME

EXPÉRIMENTAL ET THÉRAPEUTIQUE

QUELQUES EXPÉRIENCES D'AUTO-HYPNOTISME ET D'AUTO-SUGGESTION

Par le docteur COSTE DE LAGRAVE. (1)

1. Auto-hypnotisme.

Quand on s'observe, aux approches du sommeil, lorsque l'on cherche à dormir tout en conservant la conscience du moi, lorsqu'on veut réglementer son propre sommeil, on pratique l'auto-hypnotisme.

L'auto-hypnotisme est donc l'étude, l'exercice, l'activité de la volonté pendant le sommeil.

Avec des exercices suffisants, on arrive à des résultats constants.

Moments favorables à l'auto-hypnotisme.

Les meilleurs moments pour pratiquer l'auto-hypnotisme sont ceux qui avoisinent le sommeil. Le soir, en se couchant, la nuit, quand on se réveille, le matin encore, en se réveillant, l'après-midi, quand on fait la sieste.

Exercices d'auto-hypnotisme. Sommeil à volonté.

Le premier exercice à faire est de s'éveiller et de s'endormir à volonté. Le moment le plus favorable est celui du réveil, soit le matin, soit pendant la sieste de l'après-midi.

Le matin, j'ai pratiqué cet exercice, le réveil à volonté, un très grand nombre de fois (deux mille fois environ). Il consiste, lorsqu'on est réveillé du sommeil de la nuit, à s'endormir de nouveau, pendant quelques minutes seulement, et à se réveiller. On a ainsi une période de sommeil succédant à la veille. On arrive à s'endormir et à se réveiller facilement trois fois de suite dans une heure. Le sommeil est léger, accompagné parfois de rêves, et on conserve dans certains cas une demi conscience de l'état où l'on se trouve.

Je citerai, comme exemple particulier, ce fait : un jour, août 1888, pendant la sieste, je me suis endormi et réveillé cinq fois dans une heure. Le premier réveil s'est accompagné d'oppression due à l'arrêt de la respiration, puis de mouvements respiratoires fréquents, amples et précipités. Or, dans les périodes de sommeil et de réveil qui ont succédé, le réveil s'est fait chaque fois dans les mêmes conditions, accompagné d'oppression, de respiration fréquente et précipitée. Toutefois, l'oppression était de moins en moins grande, et au cinquième réveil elle était peu accusée.

(1) Communication faite au Congrès de l'Hypnotisme.

Auto-hypnotisme et rêves.

Avec un exercice suffisant, on arrive à avoir un sommeil très léger. On conserve la conscience de soi, et cependant l'on dort, puisque l'on rêve.

En août 1888, pratiquant l'auto-hypnotisme, je m'endors en conservant la conscience de moi. Je rêve que je vois des hommes noirs, couverts de chapeaux à grands bords rabattus et portant chacun quelque chose dans la main, le premier portait un balai. J'étais assis moi-même sur un banc, devant une table. Je me suis réveillé, en ayant conservé la conscience de moi avant le rêve et pendant ce rêve qui a duré moins d'une seconde.

Je ne compte plus les rêves que j'ai eus de la sorte, sans perdre la conscience de moi. J'en ai au moins un chaque fois que je pratique l'auto-hypnotisme, et ce sont bien des rêves, car ce sont des représentations fantaisistes et désordonnées, et je ne peux rêver ce que je veux.

Le propre de ces rêves est d'être oubliés très rapidement.

La pratique obtenue avec un exercice prolongé fait que j'ai la conscience que je rêve.

Une fois, en juin 1889, j'ai cette conscience de rêver, je vois une réunion de gens indifférents et habillés d'une façon commune. Je veux diriger ce rêve et le transformer en réunion brillante, sympathique et richement habillée. Mais je n'y parviens pas ; l'effort que j'ai fait m'a réveillé. Ce que j'ai manifestement constaté, c'est que je rêvais : J'avais la conscience de rêver et voulais diriger mon rêve.

II. Auto-suggestion.

L'hypnose est un état qui se rattache au sommeil. Le rêve est un état hypnotique spontané, naturel, non provoqué Si on arrive à diriger son propre rêve, on fera de l'auto-hypnotisme parfait, et on pourra utiliser cet état pour le même but que celui de l'hypnose provoquée, par exemple, pour se donner des suggestions. On pratiquera alors l'auto-suggestion.

Moments favorables à l'auto-suggestion.

On peut provoquer des états plus ou moins profonds de l'hypnose pour donner des suggestions. Il en est de même dans la pratique de l'auto-suggestion. On peut utiliser des états de somnolence ou de sommeil plus ou moins profond.

La somnolence qui précède le sommeil, ou celle qui accompagne le réveil est la plus favorable à l'auto-suggestion. Elle est analogue à une hypnose légère, après laquelle le souvenir persiste. C'est cette somnolence que je cherche à produire lorsque je pratique l'auto-suggestion. Pour cela, si je suis levé, je m'allonge sur un canapé ou sur un fauteuil, je ferme les yeux, je cherche à dormir et je pense à l'auto-suggestion désirée.

EXEMPLES D'AUTO-SUGGESTION.

Les quelques expériences que j'ai faites en ce qui concerne l'auto-suggestion sont les suivantes :

1° *Marcher sans se fatiguer.*

A la suite d'une dyssenterie contractée au Tonkin, je suis dyspeptique et présente un grand nombre de signes habituels aux névropathes. Sans insister sur les divers symptômes présentés, je dirai seulement que je ne pouvais faire deux cents pas sans me fatiguer. Quand j'avais fait un kilomètre dans ma journée et à différentes reprises, c'était tout le travail que je pouvais faire. Un soir de décembre 1887, je me donne l'auto-suggestion de ne pas être fatigué. Le lendemain, je fais une promenade de huit kilomètres coupés par un repos d'une heure. Depuis ma rentrée en France, c'est-à-dire depuis plus d'un an, c'était la première fois que je pouvais faire une aussi longue marche. (Exemple cité dans mon ouvrage *Hypnotisme*.)

2° *Avoir faim.*

A la même époque, étant dyspeptique et n'ayant jamais faim, je me donne l'auto-suggestion d'avoir faim. Au repas suivant, j'ai bon appétit, et le repas fini, la faim persistant, je mange après le dessert une croûte de pain pour la satisfaire.

3° *Avoir chaud aux pieds.*

C'est une expérience que j'ai faite plus de cinquante fois, et je vais rapporter les principales circonstances dans lesquelles je l'ai faite.

(*a*) En décembre 1888, suivant à cheval une marche militaire, par un temps de neige, et ayant horriblement froid aux pieds, ne pouvant pas marcher, parce que la marche me fatigue, je me donne l'auto-suggestion d'avoir chaud aux pieds. Je reste à cheval, je me mets dans l'état le meilleur possible pour favoriser l'auto-suggestion. Je ferme les yeux et cherche à m'endormir en pensant à avoir chaud aux pieds. Je suis resté ainsi pendant une demi-heure entière, mais au bout de ce temps, j'avais la sensation d'avoir chaud aux pieds. Je n'ai pas constaté à la main si les pieds étaient réellement chauds, mais la sensation de chaud étant différente de la sensation de froid, je constatais très bien cette différence et le bien-être résultant de la chaleur.

Le résultat obtenu, les pieds étant chauds, j'ai cessé tout travail d'auto-suggestion. En très peu de temps, les pieds sont redevenus froids. Au bout de dix minutes, j'avais froid aux pieds comme avant.

Cette observation est très concluante, car elle est faite dans des conditions irréprochables, par un froid indiscutable, en plein air. La sensation de chaud a accompagné l'auto-suggestion, a disparu avec elle. Le résultat a été lié intimement à la cause et a disparu avec cette cause.

Je n'ai pas continué ce jour-là l'auto-suggestion d'avoir chaud aux pieds, car le travail que j'ai fait, c'est-à-dire l'auto-suggestion pratiquée pendant une demi-heure m'avait fatigué, et je me sentais incapable de recommencer. Je préférais avoir froid aux pieds. L'auto-suggestion, en effet, ne se fait pas sans fatigue et peut même provoquer des accidents.

(*b*) J'ai voulu constater si le chaud aux pieds était bien réel, ou si c'était une illusion des sens. Pour cela, je pratique l'auto-suggestion d'avoir

chaud aux pieds, en Juillet 1889; j'avais froid aux pieds depuis plusieurs heures, il faisait froid dans la ville du nord où j'étais. Au bout de cinq minutes environ, j'ai chaud aux pieds. Je constate, en touchant directement mes pieds avec la main que le pied droit est manifestement chaud, sans trace de fraîcheur superficielle. Le pied gauche est également chaud, mais je sens que la peau est légèrement fraîche à la superficie.

Il faut noter cette action de l'auto-suggestion plus rapide à droite qu'à gauche, action qui tient à ce que le côté droit, chez les droitiers étant plus exercé, plus habile, réagit mieux aux excitations et émotions.

(*c*) Voici d'autres exemples d'auto-suggestion de chaud aux pieds :

Dans l'hiver 1887-88, me trouvant au théâtre de S.... lequel n'est pas chauffé, ayant froid aux pieds, suivant mon habitude, dans un entr'acte je me donne l'auto-suggestion d'avoir chaud aux pieds. Au bout de dix minutes, j'ai chaud aux pieds ; j'espère conserver cette sensation, mais le rideau étant levé, les acteurs étant en scène, l'auto-suggestion n'est plus possible, et le froid aux pieds revient immédiatement.

(*d*) Entrant chez moi, et ayant froid aux pieds, je m'allonge sur un canapé et me donne l'auto-suggestion d'avoir chaud aux pieds, le résultat est obtenu en cinq minutes environ. Cette expérience a été faite très souvent.

(*e*) Rentrant chez moi et ayant froid aux pieds, je me promène dans ma chambre avec l'auto-suggestion de conserver mes pieds froids. Je conserve les pieds froids pendant une demi-heure. Au bout de ce temps, je me donne l'auto-suggestion d'avoir chaud aux pieds. Moins de cinq minutes après, j'ai la sensation d'avoir chaud aux pieds, et je constate, par le contact de la main, que j'ai bien réellement chaud aux pieds.

Cette façon dont l'auto-suggestion a été pratiquée, varie avec les précédentes. J'ai voulu avoir chaud aux pieds, sans fermer les yeux et sans changer ma manière d'être éveillé. J'ai voulu pendant cinq minutes une seule chose, avoir chaud aux pieds, cet effort de volonté a été suivi d'un résultat positif et persistant. Cette façon de pratiquer l'auto-suggestion trouve beaucoup d'analogie dans la maniére de se comporter de plusieurs personnes.

4° *N'avoir pas mal à l'estomac.*

(*a*) En décembre 1888, me trouvant chez moi, et ayant depuis plus d'une heure un violent mal à l'estomac, mal qui m'empêchait de me livrer à toute occupation intellectuelle, je pratique l'auto-suggestion de ne pas avoir mal à l'estomac. Au bout de vingt minutes, le résultat est obtenu ; le mal d'estomac disparaît et ne reparaît plus. Je puis me mettre au travail.

(*b*) Dans les mêmes circonstances, ayant mal à l'estomac et froid aux pieds, je me donne l'auto-suggestion de ne pas avoir mal à l'estomac; pendant ce temps, je pensais que je voudrais bien aussi ne plus avoir froid aux pieds. Mais je ne pratiquais pas l'auto-suggestion pour le froid aux pieds qui m'incommodait moins que le mal d'estomac. Le simple désir, la pensée de ne plus avoir froid aux pieds avait suffi pour que l'auto-suggestion ait un résultat positif. De plus, comme j'avais pratiqué l'auto-suggestion d'avoir chaud aux pieds bien plus souvent que l'autre, n'avoir pas mal à l'estomac, par le fait de l'éducation, c'est elle qui a été

la première exécutée au bout de dix minutes. La seconde, ne plus avoir mal à l'estomac, a été aussi exécutée, mais au bout de vingt minutes.

5° *Hallucinations.*

(*a*) Un soir, avant de m'endormir, au moment où je faisais ordinairement mes expériences d'auto-suggestion, j'ai lu un chapitre sur les hallucinations. Cette lecture a été analogue à une auto-suggestion, car le lendemain, dans la matinée, j'ai eu des hallucinations. L'état dans lequel je me suis trouvé est difficile à définir, je n'avais pas conscience de ce que je pensais, je ne raisonnais pas, j'avais des idées bizarres, je me faisais de la vie et des relations sociales un tableau que je ne m'étais pas fait auparavant. Cet état, que je n'ai pas voulu faire disparaître pour l'observer, a duré environ une demi-heure.

(*b*) Le soir, en me couchant, pour contrôler le fait précédent, et dans le but de trouver la clef du problème des hallucinations, je me donne l'auto-suggestion d'avoir les hallucinations. Le lendemain, dans la matinée, le même état hallucinatoire se présente, mais plus accentué. Je ne raisonnais plus, tout me paraissait absurde, je ne pensais plus, je ne liais pas deux idées ; je ne vivais plus avec les vivants, je faisais partie d'un autre monde, d'une autre société, pensant et raisonnant d'une façon toute différente. Ce ne sont pas des hallucinations proprement dites que j'ai eues, mais un état particulier qui n'est pas l'état normal, que je n'ai eu que ces deux jours, qui ne s'était jamais produit avant et que je n'ai pas cherché à reproduire dans la suite.

(*c*) Cet état hallucinatoire, provoqué par l'auto-suggestion, était si accusé, qu'à un moment donné j'ai eu peur de devenir réellement halluciné, et je me suis donné l'auto-suggestion inverse, ne pas avoir d'hallucinations. Le résultat a été, du reste, obtenu très facilement au bout de deux minutes, et je n'ai pas cherché à reproduire cet état hallucinatoire mal défini, mais qui est très pénible et très ennuyeux.

Ce qu'il faut constater, c'est que l'auto-suggestion a suffi pour faire disparaître cet état créé par l'auto-suggestion.

6° *Excitation génésique.*

Cet état nerveux a été supprimé très facilement en quelques minutes par l'auto-suggestion.

7° *Causer.*

Je me donne l'auto-suggestion de causer d'une façon intéressante, quand je me trouverai auprès de Mme X..., femme d'un de mes supérieurs, Quelques jours avant, lui rendant visite, je n'avais rien trouvé à lui dire. la conversation laissait beaucoup à désirer, et j'avais été obligé de faire une visite très courte. Grâce à l'auto-suggestion je fais la seconde visite d'une heure un quart, et la conversation ne tarit pas pendant tout ce temps.

Ce qu'il y a de plus curieux, c'est que, pour que je cause en la compagnie de cette dame, il faut que je pratique chaque fois l'auto-suggestion. Si je ne suis pas préparé par l'auto-suggestion, je ne trouve rien à dire,

comme la première fois. Si l'auto-suggestion est bien forte, elle a un résultat et je puis parler d'une façon suffisante.

J'ai fait des expériences analogues ayant en vue d'autres personnes. Je crois que les résultats obtenus sont réels et vrais, mais les observations ne sont pas assez nettes et indiscutables pour être énoncées.

8° *Avoir des idées*

(*a*) Un soir que je pratiquais l'auto-suggestion, pendant la somnolence qui précède le sommeil, sans m'en apercevoir je me donne l'auto-suggestion d'avoir des idées fausses. En me réveillant de cette somnolence, en revenant à moi, je constate que je me suis donné cette auto-suggestion d'avoir des idées fausses. Le lendemain, quand je veux me mettre au travail, il ne me vient que des idées absurdes, erronées, et je suis obligé de cesser de travailler ; il ne me vient pas d'autres idées à l'esprit, je constate qu'elles sont fausses, qu'il est inutile de les écrire, et je ne puis en avoir d'autres.

(*b*) Je me suis donné souvent l'auto-suggestion d'avoir des idées vraies, mais ce n'est pas moi qui puis vérifier si l'auto-suggestion est bien exécutée.

9° *Écrire.*

Je pratique l'auto-suggestion pour écrire. La somme de travail donné est toujours proportionnée à l'auto-suggestion. La durée de l'auto-suggestion est très importante pour la perfection des résultats.

L'auto-suggestion d'écrire et d'avoir des idées est celle que je me suis donnée le plus souvent. C'est celle qui, pour moi, est la plus probante. Souvent, je me suis mis à ma table de travail sans m'être donné l'auto-suggestion d'écrire et avoir des idées. Au bout de dix lignes, j'etais à court, je ne savais que dire, je n'avais rien à écrire. j'étais obligé de faire autre chose.

Quand l'auto-suggestion « avoir des idées et écrire » était bien faite, pratiquée pendant une durée suffisante, je pouvais écrire, accomplir un travail que je constatais. La valeur du travail n'est pas en question, mais le travail existait ; il a été deux fois jusqu'à quatorze pages de papier écolier écrites dans une journée, non copiées, mais au courant de la pensée. Il faut ajouter que ces jours-là j'ai voulu épuiser l'excitation produite par l'auto-suggestion et voir jusqu'où elle pourrait aller. Cependant, il est prudent de ne pas user de la sorte et de ne pas épuiser l'excitation procurée par l'auto-suggestion. La dépression qui suit est d'autant plus grande.

10° *Chanter*

Je chante mal et n'ai aucune prétention à exceller dans ce genre. Je pratique l'auto-suggestion pour chanter avec goût, faire plaisir aux personnes qui m'écouteront. Après avoir chanté, je reçois des compliments pour la première fois de ma vie.

11° *Haïr.*

Je me donne l'auto-suggestion de haïr une personne, D..., qui m'a fait du mal. Le résultat est positif, je la hais. Cette expérience ne prouve

pas grand chose, mais c'est la suite qui est intéressante. Cette auto-suggestion de haïr crée en moi un caractère particulier tel que je ne puis souffrir certaines personnes indifférentes auparavant. Alors que j'ai pratiqué l'auto-suggestion de haïr pour une seule personne D, cette auto-suggestion s'accomplit bien pour cette personne D, mais elle s'accomplit aussi pour d'autres X, Y, Z, qui, auparavant, m'étaient simplement indifférentes. C'est ce qui m'a fait cesser cette sorte d'auto-suggestion.

12° *Rêves et auto-suggestion.*

Quelquefois on rêve du sujet pensé pendant l'auto-suggestion.

J'ai rêvé que j'écrivais après m'être donné l'auto-suggestion d'écrire. j'étais à ma table de travail, une plume blanche dans la main.

J'ai rêvé que j'avais de l'imagination après avoir voulu me donner l'auto-suggestion d'avoir des idées.

J'ai souvent rêvé des personnes auxquelles je pensais pendant l'auto-suggestion.

Pendant un de mes exercices d'auto-suggestion, 23 juillet 1889. je rêve que j'ai une fille de 15 ans, travaillant à côté de moi ; je la surveille, pendant que de mon côté, installé à ma table de travail, je me livre à mon exercice d'auto-suggestion, je pense à avoir des idées et à écrire. J'avais la conscience que je pratiquais l'auto-suggestion, d'avoir des idées, et cependant je rêvais, puisque je me croyais une fille de 15 ans que je n'ai jamais eue.

Ce soir là, j'ai eu trois rêves pendant les exercices d'auto-suggestion que j'ai faits. Il faut ajouter que je recherche le rêve comme criterium d'un bon état pour l'auto-suggestion. Il est certain que c'est par auto-suggestion que je rêve en même temps que je pratique mon exercice d'auto-suggestion pour avoir des idées,

ACCIDENTS DUS A L'AUTO-SUGGESTION.

Les accidents provenant de la pratique de l'auto-suggestion sont les mêmes que ceux qui proviennent de l'hypnose, fatigue, dépression proportionnée au travail effectué, etc. etc. Je ne veux pas développer ce sujet, je veux cependant faire connaître que ces accidents existent.

Je ne citerai que le cas suivant de céphalée provoquée par l'auto-suggestion :

Au mois d'août 1888, voulant à toute force arriver à un résultat, un peu fatigué par le traitement alcalin d'une ville d'eaux, je pratique l'auto-suggestion avec trop d'ardeur. Durant trois heures la veille au soir, et deux heures le matin, je me livre à cet exercice. Je veux me mettre au travail dans l'après-midi, mais le résultat est nul. Je souffre d'un mal de tête intense, atroce, j'ai une calotte de plomb qui me serre la tête, et ce mal persiste malgré tout. Je plonge ma tête dans l'eau froide sans réussir à modérer ce mal, j'essaie de me reposer, puis me promène au grand air. Le mal de tête continue, et je sens que, s'il dure longtemps, je n'aurai plus la force de le supporter. Après avoir essayé de plusieurs dérivatifs, je vais à la salle de jeu, et l'émotion causée par le jeu me fait disparaître ce mal de tête en quelques minutes.

L'auto-suggestion mal pratiquée développe l'hystérie ainsi que l'hypnose mal pratiquée.

Mais l'auto-suggestion pratiquée avec sagesse, prudence, et une bonne observation de soi-même, ne développe aucun accident, pas plus que l'hypnose pratiquée avec sagesse et prudence.

Conolusion,

J'ai pratiqué l'auto-suggestion pour un grand nombre de faits ; je l'adapte à toutes les circonstances de la vie, et je crois que cette pratique est appelée à être généralisée.

Du reste, l'auto-suggestion est pratiquée naturellement par beaucoup de personnes. Le savant préoccupé d'une question y pense dans le silence et le recueillement de la nuit. C'est de l'auto-suggestion naturelle. La personne qui désire vivement une chose ou un fait, y pense également dans le recueillement de la nuit. Cet état, par lequel tout le monde est passé, et qui consiste à ne pouvoir dormir pendant la nuit, à passer une nuit blanche sous l'influence d'une émotion, joie ou chagrin, cet état est très favorable à l'auto-suggestion.

L'insomnie provenant du café est également très propre à l'auto-suggestion.

L'auto-suggestion est un travail qui est quelquefois pénible et fatigant ; ce n'est pas toujours un repos. Prendre du café avant cet excercice est excellent, car les nerfs sont capables d'un travail plus grand et l'auto-suggestion est plus parfaite.

D'après les exemples qui précèdent. on peut dire que l'auto-suggestion est *la volonté en activité*, ou *une manière d'être de la volonté.*

LES HALLUCINATIONS RÉTROACTIVES SUGGÉRÉES DANS LE SOMMEIL NATUREL OU ARTIFICIEL (1)

Par M. le professeur BERNHEIM (de Nancy).

J'ai le premier appelé l'attention sur le phénomène des *hallucinations rétroactives* ou *souvenirs illusoires rétroactifs* (comme préfère l'appeler M. Forel). J'ai montré qu'on peut faire croire à certains sujets, très suggestibles, qu'ils ont vu tels événements, qu'ils ont été acteurs ou spectateurs de tel drame; et la scène, le souvenir suggéré, soit à l'état de veille, soit à l'état de sommeil, se présente dans leur esprit comme si elle avait réellement éxisté.

Je veux montrer aujourd'hui comment un pareil souvenir illusoire, donnant lieu à un faux témoignage de bonne foi, peut s'insinuer dans le cerveau des personnes qui dorment, soit du sommeil naturel, soit du sommeil provoqué.

(1) Communication faite au Congrès de l'hypnotisme.

Voici l'une de nos expériences démonstratives :

Un jour, en présence de deux ecclésiastiques distingués, j'endors presque toute une salle de malades, au nombre de onze ; un dormait spontanément. Je ne prends que ceux susceptibles d'être mis en sommeil profond avec analgésie et amnésie au réveil.

J'en réveille un ; c'est un jeune homme de vingt-six ans, soldat revenant du Tonkin, convalescent de dyssenterie, jeune homme intelligent, assez instruit ; il travaillait dans les bureaux, ne présentant d'ailleurs aucun symptôme névropathique. Je lui dis : « Vous voyez le numéro trois, qui est assis sur une chaise. Hier, il est rentré ivre. Il chantait et criait dans la salle, et quand l'infirmier a voulu le rappeler à la raison, il l'a battu, lui a donné un coup de poing sur le nez, si bien que le sang a jailli. Vous étiez là ». Je répète une seconde fois, en accentuant bien. En quelques secondes, l'hallucination rétroactive était faite ; il me raconte la scène dans tous ses détails : le numéro trois, ivre et faisant du tapage, l'infirmier lui faisant des remontrances, l'ivrogne lui répondant : « Tu me cherches toujours des raisons », se précipitant sur lui, lui appliquant un violent coup de poing, le sang coulant du nez, la sœur Claire et lui-même accourant pour arrêter le sang, etc., etc. J'ai beau lui dire alors que ce n'est pas vrai, que c'est moi qui viens d'inventer toute cette histoire, il reste convaincu que c'est vrai ; ce n'est pas un rêve, il l'a vu. Les ecclésiastiques ont beau intervenir au nom de la religion, lui dire qu'il ne faut pas faire de faux témoignage, sur une simple idée vague qui peut être une suggestion, mon honnête garçon ne comprend rien à ces remontrances ; il est sûr de lui, prêt à répéter sur la foi du serment : il a vu.

Je réveille alors le voisin, qui dormait profondément, analgésique. Il se réveille en se frottant les yeux et ne sait pas combien de temps il a dormi, ni ce qui s'est passé pendant son sommeil. Au bout d'un certain temps, je lui dis :

« Qu'est-ce qui s'est donc passé hier dans la salle avec le numéro trois ? » Il réfléchit deux secondes et répond : « Ah oui ! cet ivrogne ! » — « Qu'est-ce qu'il a fait ? » — « Je ne sais pas exactement ce qui s'est passé ! Je dormais et j'ai été réveillé par le bruit qui se faisait dans la salle. Au moment de mon réveil, je l'ai vu qui donnait un coup de poing sur le nez de Charles, si fort que le sang a jailli. ». — « Qui est-ce qui a commencé ? » — « Je ne sais qui a commencé, puisque je dormais ; je n'ai vu que le trois donner un coup sur le nez de Charles ; puis la sœur Claire est venue avec une cuvette d'eau, etc. » Je réveille successivement tous les malades endormis, après m'être assuré préalablement qu'ils étaient en sommeil profond, analgésiques. Sur les onze, huit avaient vu la scène, la racontaient dans tous leurs détails, étaient prêts à donner leur témoignage sous la foi du serment. Parmi ces huit, se trouvait celui qui dormait spontanément. Le numéro trois, lui-même, incriminé, réveillé, aussitôt que je lui faisais une question relative à la scène dont il avait été l'auteur coupable, se mit à balbutier « qu'il n'était pas ivre ; c'était l'infirmier qui avait commencé, il n'avait fait que se défendre. C'est vrai qu'il lui avait donné un coup sur le nez, mais c'est parce que Charles l'avait bousculé lui-même ». Je le sommai de dire la vérité, lui promettant de ne pas le punir pour cette fois ; il avoua tout, il était ivre ; il ne recommencerait plus.

J'ajoute qu'aucun des sujets n'avait assisté encore à des expériences de ce genre.

J'ai répété maintes fois cette expérience de façons diverses avec de nouveaux sujets et toujours avec succès. Un jour, le docteur Semal, de

Mons, me faisait l'honneur d'assister à ma clinique; j'ai suggéré à un sujet endormi que mon confrère était photographe, était venu la veille, à quatre heures du soir, faire sa photographie, lui avait donné deux francs. Au réveil, le malade en était convaincu, affirma avoir vu M. Semal la veille au soir avec son appareil photographique, etc. Et, chose curieuse, parmi les malades de la salle, plusieurs, trois ou quatre au moins, affirmaient avoir été là et vu M. Semal prendre la photographie du sujet en question.

L'expérience ne réussit pas toujours de la même façon. Parmi les malades interrogés comme témoins, les uns ont vu, nettement vu, d'autres n'ont rien vu; d'autres n'ont pas vu, mais ont entendu parler du fait dans la soirée ou dans lamatinée; ils racontent ce qu'ils ont entendu dire et apportent leur témoignage non visuel, direct, mais auditif indirect.

J'ai voulu montrer comment, à la faveur du sommeil artificiel ou naturel, une idée fausse, un souvenir illusoire, un faux témoignage peut se glisser dans le cerveau.

Le dormenr entend, lorsqu'il a l'esprit fixé sur la personne qui parle, il entend et enregistre, il accepte sans contrôle. Au réveil il ne se rappelle rien spontanément. Mais, aussitôt que j'évoque le souvenir d'un des incidents de la scène, celle-ci se représente à l'imagination. Et, comme le sujet n'en sait pas l'origine, ne sait pas que c'est un rêve suggéré, comme son sommeil n'a pas laissé de souvenirs spontanés dans son esprit, il accepte ce souvenir illusoire comme une réalité: il croit que c'est arrivé. Je définis quelquetois d'une façon humoristique le sommeil: « C'est un état dans lequel on croit que c'est arrivé ». Et j'ajoute: « Ne dites jamais de secret devant une personne endormie si elle ne doit pas l'entendre. Elle peut l'entendre et l'enregistrer. Défiez-vous des gens qui dorment.

DE L'AUTO-SUGGESTION EN MÉDECINE LÉGALE (1)

Par le docteur P. BUROT,

Professeur à l'École de médecine de Rochefort.

Les accidents morbides qui relèvent de l'hypnotisme sont de plusieurs sortes. Il en est qui sont la conséquence plus ou moins directe des manœuvres pratiquées par l'opérateur.

Ces accidents, signalés par divers observateurs et étudiés par M. Charcot, ne sont guère à redouter entre les mains des personnes expérimentées, grâce à la méthode suggestive de douceur; ils sont presque exclusivement provoqués par des gens qui, sans aucun mandat soit médical, soit scientifique, opèrent sur des sujets très impressionnables, avec une grande brutalité et sans ménagement, à l'effet d'étonner le public. Une sage réglementation de l'hypnotisme ne tardera pas san doute à les faire disparaître, parce que l'hypnotisme appliqué

(1) Communication faite au Congrès de l'hypnotisme.

sans but ou dans un bnt d'amusement est à la fois immoral et dangereux.

Il est une autre sorte d'accidents qu'il importe de connaître. Il peut arriver qu'on soit surpris, au cours d'un traitement régulier, par des accidents qui relèvent du sujet lui-même, par une sorte d'auto-suggestion. Certaines personnes sont toujours prêtes à saisir le côté merveilleux des choses, objectivent puissamment leurs idées et arrivent avec une étonnante facilité à donner un corps aux fictions écloses dans leur imagination, comme l'a très bien dit M. Motet, à propos des faux témoignages chez les enfants.

Dans un cas récent, je me suis trouvé aux prises avec des difficultés assez sérieuses que je crois devoir signaler.

Mme Heu .., 30 ans, très impressionnable et nerveuse, souffrait depuis de longues années de douleurs dans le bas-ventre et de dysménorrhée. Appelé à donner mon avis, j'affirme avec conviction, après examen complet, qu'il n'existait aucune maladie organique et qu'il s'agissait de phénomènes nerveux localisés. Dès le lendemain, le ballonnement du ventre et les douleurs avaient disparu. Ce résultat avait été obtenu sans aucune tentative d'hypnotisation et par une simple affirmation à l'état de veille. Quelques jours plus tard, le ventre était toujours libre, les règles avaient même eu lieu sans douleurs, mais il s'était développé un état d énervement général et de légères crises convulsives. Son mari que je traitais par la suggestion pour combattre des habitudes alcooliques et dont l'état s'était amélioré, me pria d'user de ce moyen pour dissiper les troubles nerveux que présentait sa femme.

Tout d'abord l'effet me parut favorable mais bientôt l'énervement augmenta et le sommeil était agité et entrecoupé de rêves. Un jour qu'elle paraissait très inquiète, elle me dit qu'elle avait peur, sans s'expliquer d'avantage, Ne devinant pas la cause de sa frayeur et de son inquiétude je la rassurai d'une manière banale. J'étais loin de soupçonner son tourment, parce que la suggestion avait eu lieu en présence de son mari et que le sommeil était assez léger pour ne jamais lui faire perdre le souvenir au réveil de ce que je lui avais dit.

En rentrant chez elle, Mme Heu.... fut prise d'un véritable accès de folie ; elle courait chercher un prêtre pour se confesser, portait des cierges à l'église et sanglotait. Elle finit par dire à son mari qu'elle avait peur de moi, parce que je connaissais le fond de ses pensées et que je pouvais lui jeter ma malédiction ; du reste, elle sentait que j'avais dû l'empoisonner. Sa langue était épaisse : le pouls était très fréquemment à 130 et 140, le rhythme de la respiration excessivement troublé ; l'angoisse était grande. Et puisque je l'avais empoisonnée, elle, je pouvais également empoisonner son enfant qui se trouvait au lycée, dans une ville voisine. Aussi, elle fit envoyer des dépêches au directeur de l'établissement, qui répondit que l'enfant se portait bien ; mais elle n'en crut rien et elle voulut qu'on fit venir son fils.

J'ignorais ce qui se passait, parce qu'elle avait détendu de me faire appeler. Dès que j'eus connaissance de la situation, je fis mon possible pour voir la malade et j'y réussis.

A sa première parole, je devinai sa préoccupation :
« l'hypnotisme n'est donc pas une chose surnaturelle, me dit-elle ; vous ne pouvez donc pas deviner ce que je pense? » Je parvins à la rassurer et après une crise convulsive qui eut lieu la nuit suivante, l'accès de folie, qui avait duré trois jours, prit fin. Elle se réveilla comme d'un cauchemar affreux dont elle avait gardé le souvenir.

Cherchons maintenant les causes de ces troubles psychiques. Il est

certain que les manœuvres hypnotiques ne peuvent pas être mises en cause. Je n'avais agi qu'avec la plus grande douceur, par l'application de la main sur le front, l'occlusion des paupières avec le doigt, sans aucune fixation préalable du regard et par l'insinuation du calme complet. Je n'avais point forcé le degré de sommeil, qui était très léger, et j'avais eu soin de bien la réveiller après chaque séance.

La cause est donc ailleurs ; elle est uniquement dans l'esprit du sujet qui a été frappé de différentes manières. D'abord Mme Heu... allait tous les jours dans un milieu où elle entendait très souvent parler de l'hypnotisme dans un sens exagéré et tout à fait faux. C'était, du reste, au moment où le magnétiseur Pickmann venait de faire sa tournée dans la région et où chacun discutait et interprétait à sa façon les expériences dont il avait été témoin. Une circonstance toute particulière avait, en outre, fortement contribué à troubler ce cerveau. Mme Heu... me conduisit un jour son fils âgé de dix ans ; elle avait eu soin, au préalable, de m'avertir des mauvaises habitudes qu'il avait et que je devais corriger. Pour impressionner l'enfant, sans avoir recours à l'hypnotisme, je lui dis que je connaissais ses défauts, que je savais ce qu'il faisait et je l'engageais à ne plus recommencer. Ayant jeté par hasard les yeux sur ses doigts, je m'aperçus que ses ongles étaient rongés et je lui dis que je savais bien aussi qu'il avait cette mauvaise habitude. A ce moment, la mère me dit « Vous avez deviné cela, docteur. » Croyant qu'elle voulait donner plus de poids à mes paroles, je répondis : « Certainement madame. » Malheureusement, la mère avait été plus impressionnée que l'enfant et à partir de ce moment elle me croyait capable de tout deviner, elle m'accordait tous les pouvoirs imaginaires. Elle aurait même témoigné en justice que je l'avais empoisonnée et son imagination exaltée aurait trouvé des preuves accablantes.

C'est donc bien l'auto-suggestion qui a été la cause des accidents cérébraux. On pourrait jusqu'à un certain point faire intervenir le transport au cerveau ou la métastase de l'affection douloureuse et ancienne de l'utérus brusquement déplacée ; mais la véritable raison a été la croyance au surnaturel. Il faut être prévenu de la possibilité de ces accidents ; ils imposent l'obligation de préparer les sujets et de les mettre en garde contre les mauvaises impressions du dehors, en leur inculquant l'idée que la suggestion hypnotique est un procédé aussi naturel que n'importe quelle médication.

UN CAS D'INVERSION SEXUELLE AMELIORÉ PAR LA SUGGESTION HYPNOTIQUE.

Par le Docteur Baron Von SCHRENCK-NOTZING (de Munich).

Encouragé par le mémoire du professeur docteur von Krafft-Ebing, qui, après six séances, a, dit-il, obtenu de bons résultats dans le traitement par la suggestion d'un malade atteint d'inversion sexuelle, je viens vous présenter un cas analogue. Le traitement dura, il est vrai, plusieurs mois, du 2 mars 1889 jusqu'au mois de juillet de la même année et

nécessita 45 séances. Voici donc ce fait dont j'ai déjà fait mention le 5 avril 1889, à la séance de la Société de Médecine de Munich, lors de la discussion sur l'hypnotisme, soulevée par ma statistique hypnotique de ces derniers temps.

Le 20 janvier 1889, je reçois la visite d'un fonctionnaire, âgé de 28 ans, chez qui l'inversion sexuelle paraît innée. D'après son dire, son père est très nerveux et sa mère est morte d'un cancer utérin. Le frère et la mére de cette dernière étaient des aliénés. Les frères et les sœurs de R... étaient égalemont des nerveux. Un de ses frères souffre de neurasthénie et présente des aberrations de l'instinct sexuel, un deuxième frère est un excentrique, un troisième est également atteint d'inversion sexuelle. Sa sœur est sujette à des attaques de convulsions

A part les maladies de son enfance, R... n'a pas eu de maladies sérieuses. Son état physique et nerveux est satisfaisant.

Jusqu'à ce jour, R... n'avait pas encore pratiqué le coït avec une femme. L'idée d'un commerce charnel avec une femme lui répugnait. Il avait cependant fait appel à toute sa force de volonté pour se rendre maître de ses sensations maladives en essayant maintes fois d'accomplir l'acte sexuel avec une femme, mais il ne parvint jamais à s'exciter suffisamment pour avoir des érections. Il resta donc impuissant à l'égard des femmes et n'attacha de prix à ses relations avec celles d'entre elles qui étaient instruites que pour les avantages intellectuels qu'il pouvait en retirer.

Son penchant pour les hommes était fortement développé chez R... depuis la puberté. Le seul contact avec des personnes de son sexe suffisait pour produire chez lui une vive excitation qu'il apaisait soit par la masturbation, soit par un commerce illicite avec des individus de la plus basse condition, rencontrés la nuit dans la rue et auxquels il demandait contre de l'argent de satisfaire sa passion. Retenu par les convenances sociales et les lois d'un côté, et de l'autre, impuissant à se rendre maître de ses sentiments, son âme fut envahie par un grand trouble. Les Les besoins sexuels et la réflexion entrèrent en lutte; des rêves lascifs, dans lesquels des hommes jouaient le principal rôle, augmentèrent ce trouble. De temps en temps la raison triomphait; R... trouvait alors assez de force pour quitter la société masculine dès qu'il se voyait menacé de succomber à sa passion. Le plus souvent cependant, le besoin sexuel l'emportait. Alors, R... se sentait profondément malheureux. La vie lui devint un fardeau.

Il était dans cet état de dépression psychique lorsqu'il vint me trouver.

Le 22 janvier 1889, j'essayai pour la première fois d'hynoptiser R... en employant les procédés en usage à Nancy. R.. tomba en somnolence, et quelques jours après, il parvint, par la répétition du procédé hypnogène, à atteindre l'hypnose. Dès lors, il y eut toujours catalepsie suggestive, mais avec conservation de la consience.

Plus tard le malade tomba en somnambulisme avec amnésie au réveil. Il se trouvait toujours bien après son réveil.

Il prétendait même que sa force intellectuelle avait augmenté pendant le traitement.

Les suggestions se réalisaient presque sans exception avec une grande

précision, que le malade ait été en état de somnambulisme ou de somnolence.

Le traitement suggestif était systématiquement dirigé contre la perversion sexuelle.

L'indifférence pour les hommes et la faculté de résister furent d'abord promis avec l'assurance que l'intérêt que le patient porterait au commerce avec les femmes augmenterait toujours. De plus, défense d'avoir la moindre inclination à la masturbation.

Les figures masculines des songes nocturnes furent peu à peu remplacées par des figures de femmes, et déjà, après quelques séances. le malade éprouva, à la vue des formes féminines, un plaisir qu'il n'avait pas encore connu. A la septième séance, l'union sexuelle avec une femme fut ordonnée avec la persuasion d'une réussite complète, et le même jour, 29 janvier 1889, le coït normal réussit au patient pour la première fois de sa vie. Dès lors le commerce sexuel de R... fut réglé suggestivement et pratiqué toujours avec succès, à des intervalles fixes.

La crainte d'une rechute m'engagea à continuer pendant quelques temps encore les séances hypnotiqnes avec des intervalles variables.

A l'aide de la suggestion, R... avait recouvré son équilibre psychique.

Tout au moins ne se sentait-il plus dans la même dépendance à l'égard des hommes. Néanmoins, il lui restait des tentations fréquentes, surtout lorsque les intervalles des suggestions devenaient plus longs. Après que R....., toujours sous l'influence moralisatrice de la suggestion, eut passé trois mois en pleine jouissance de ses facultés sexuelles normales, il eut une rechute, le 22 avril 1889, occasionnée par un malheureux atteint de la même aberration. Il me l'avoua avec sa franchise habituelle. Des remontrances énergiques pendant l'hypnose amenèrent aussitôt le repentir et l'horreur de la faute.

Afin de mettre à l'épreuve l'équilibre qui se rétablissait de plus en plus, le malade coïta avec une femme, de son propre gré et en présence de son séducteur, avec qui il rompit immédiatement.

A cette époque, R... m'avoua qu'en cohabitant avec des personnes d'une éducation fort au-dessous de la sienne, la satisfaction du besoin esthétique lui faisait défaut et qu'il ne croyait pouvoir la trouver que dans un mariage heureux. Je fortifiai cette pensée, et quelques semaines plus tard, je reçus sa carte de fiançailles avec une amie de jeunesse.

Lors de sa visite, R... m'assura que le bonheur qu'il éprouvait dans ses relations avec sa fiancée le rendait insensible à toute autre impression. Il se croit rétabli et pense posséder définitivement l'équilibre psychique produit par la suggestion — équilibre qui dure depuis six mois, en faisant abstraction toutefois de la rechute dont il a été parlé plus haut.

Jusqu'à quel point le traitement psychique a-t-il réussi à vaincre ou à limiter la disposition héréditaire du malade et ramener son instinct sexuel dans la voie nornale : c'est une question qui ne pourra être examinée que dans plusieurs années.

Mais le fait que par l'application systématique de ce nouveau moyen d'éducation, on a obtenu six mois de changement intérieur complet et durable, n'est pas, à mon avis, un progrès à dédaigner, surtout si l'on considère l'impuissance des autres méthodes de traitement.

Si. par malheur. une rechute se produisait, il reste toujours comme correctif, la répétition du procédé, la suggestion hypnotique.

UN CAS DE MUTISME MÉLANCOLIQUE GUÉRI PAR SUGGESTION

Par M. le docteur VELANDER (dc Yonkoping, Suède).

En un an et demi, j'ai traité plus de six cents personnes par la suggestion hypnotique et chez un nombre de cas assez respectable, j'ai obtenu des guerisons importantes. Comme maladies les plus aptes à être traitées par cette méthode, j'ai trouvé : douleurs en général, névralgies, insomnies, mélancolie même, dysménorrhée, aménorrhée, incontinence nocturne et diurne d'urine. auto-somnambulisme, rhumatisme aigu et chronique, amblyopie nerveuse, habitudes vicieuses, dipsomanie, etc.

J'ai fait l'iridectomie deux fois, l'extraction de kystes une fois, l'opération de Bowman deux fois, l'extraction des dents plus de vingt fois, pendant l'hypnose, avec amnésie complète ou presque complète au réveil.

Enfin. il me faut ajouter que ce qu'ont écrit et dit MM. Bernheim, Aug. Voisin, E. Bérillon et tant d'autres médecins français distingués est parfaitement d'accord avec mon expérience personnelle.

Sans vouloir prendre le temps trop précieux de ce Congrès, je voudrais seulement vous citer avec quelques détails un cas assez remarquable de ma pratique.

Jeanne-Sophie D..., trente-six ans, née de parents sains, avait toujours joui d'une bonne santé. A l'âge de 25 ans, elle tombait subitement malade ; elle poussait la premièré nuit de sa maladie des cris violents, s'inquiétait du salut de son âme ; de plus en plus discrète, elle devenait bientôt *parfaitement muette ;* d'ailleurs indifférente à tout, elle était devenue très faible. Elle fut traitée par différents médecins, fit deux cures d'eaux minérales et revenait peu à peu à la santé· Elle se rétablit complètement, mais la parole ne revint pas. Son frère aîné, qui l'amena chez moi, assurait que pendant dix années elle n'avait pas le moins du monde essayé de remuer les lèvres pour parler, malgré les exhortations, les prières et les instances de ses parents.

Vers la fin de juillet passé, elle vint me voir pour la première fois ; elle avait l'air d'être en parfaite santé! La vue et l'ouïe étaient bonnes, l'intelligence sans défaut ; *seulement, complètement muette,* elle ne pouvait pas prononcer la moindre syllabe,

Peut-être dirait-on qu'elle est hystérique, cette fille, mais elle ne m'a point fait du tout l'impression d'une folle. D'après mon jugement, elle a montré plutôt tous les signes d'une mélancolie.

Quoique je n'eusse que de faibles espérances de la guérir, je me résolus, à la prière de son frère, à tenter une épreuve. L'ayant donc placée sur un canapé, je lui dis de s'endormir; en moins d'une minute, elle était plongée dans un état d'hypnose assez profond, avec catalepsie suggestive (Bernheim), anesthésie aux piqûres d'épingles, etc.

Je lui ordonnai, pendant l'hypnose, de parler, de dire si elle était tout à fait muette; la suggestion fut répétée quantité de fois en variant les procédés, le tout sans effet; toujours le même silence. Je lui percutai ensuite les tempes, en lui assurant qu'elle pouvait répondre à ma demande: « Sentez-vous? » Pas de réponse, c'était comme si j'eusse frappé un rocher. Enfin je lui ordonnai d'ouvrir la bouche: elle obéit tout de suite. Pressant sa langue avec assez de force, je l'assurai que je déliais les liens de sa langue. Encore une fois, je lui percutai les tempes, en demandant: « Sentez-vous! » J'observai alors un petit tremblement des lèvres. Encouragé, je continuai mes tentatives jusque là infructueuses, et, après presque une heure d'efforts, j'eus le plaisir de l'entendre répéter dans un chuchotement à peine perceptible les mots: oui, non et Jeanne. Le lendemain, elle faisait des progrès, répétait plusieurs mots, toujours en chuchotant, mais plus haut que la veille. A la troisième séance, on pouvait déjà entendre ses réponses d'une chambre voisine, la porte ouverte; et, à la quatrième séance, elle parlait et lisait assez haut et assez distinctement.

Au bout de deux semaines seulement, j'avais le plaisir et la joie de l'envoyer chez elle parfaitement guérie. Ses réponses étaient d'abord un peu hésitantes, comme si elle avait un obstacle à vaincre, mais peu à peu elle répondait plus vite et avec facilité. C'était vraiment touchant de converser avec cette femme, car ses mots étaient accompagnés de regards étincelants qui reflétaient la joie de pouvoir de nouveau communiquer avec ses semblables.

INFLUENCE DE L'ÉDUCATION ET DES MILIEUX SUR LA CRIMINALITÉ(1)

Par le Docteur Émile LAURENT

Ancien interne à l'infirmerie centrale des prisons de Paris.

I

Helvétius conclut quelque part que « l'inégalité des esprits est due à la différence de l'éducation », et Locke assure que « de cent hommes, il y en a plus de quatre-vingt-dix qui sont ce qu'ils sont, bons ou mauvais, utiles ou nuisibles à la société, par l'éducation qu'ils ont reçue.

(1) Extrait du livre : *Les habitués des prisons de Paris, Etude d'anthropologie et de psychologie criminelles*, in 8° de 600 pages avec nombreuses planches et figures. Chez Steinheil à Paris, et chez Storck a Lyon.

C'est de l'éducation que dépend la grande différence aperçue entre eux ».

Sans exagérer cette influence heureuse ou malheureuse de l'éducation, on ne saurait nier l'importance du rôle considérable qu'elle joue dans la vie. Sans doute il est de ces êtres pervers, de ces fous moraux, de ces criminels-nés sur lesquels on ne peut absolument rien et qui naissent avec le crime dans le sang. Mais beaucoup de criminels seraient éducables.

De l'avis même de Lombroso, le sens moral peut s'acquérir. Tous les enfants l'acquièrent, avec plus ou moins de facilité, suivant leurs dispositions; mais chez aucun ce sentiment n'est inné; il n'est que le fruit de l'éducation. L'auteur italien a longuement montré combien les enfants sont généralement menteurs, voleurs, gourmands, cruels, colères, vindicatifs. Les bons exemples, les remontrances accompagnées, s'il est nécessaire, de légers châtiments physiques, suffisent souvent à les ramener à de bons sentiments. Certaines natures, profondément et en quelque sorte fatalement mauvaises, résistent à cette influence et restent telles ou à peu près. Mais tous ceux dont l'âme renferme un bon sentiment, l'éducation, si elle est bien dirigée, suffit pour le faire éclore et donner une abondante moisson de bienfaits.

« On sait, dit le Dr A. Bordier, que les cellules cérébrales, lorsqu'elles ont été très fortement excitées, ou lorsque, sans l'être aussi fortement, elles l'ont été très souvent et toujours de la même manière, gardent, à la suite de cette excitation très forte et unique, ou faible mais répétée, un état anatomique particulier, quelque chose comme une mémoire matérielle, qui fait que toute excitation nouvelle les remet dans l'état même où elles se sont trouvées lors de la grande excitation ou lors de ces excitations toujours les mêmes et mille fois répétées qu'elles ont subies; il semble qu'elles ne sont plus aptes dès lors qu'à un seul genre d'ébranlement, qu'à une seule idée, l'ébranlement et l'idée qui correspondent aux idées précédentes (1). »

Tel est, conclut M. Paul Copin, le point de départ physiologique de l'action exercée par le milieu social sur les unités qui le composent Et il ajoute : « Les hommes sont bien ce que les ont faits les milieux par eux traversés, avec les différences du plus ou moins résultant des énergies constitutives et des facultés d'assimilation particulières à chaque individu, différences qui correspondent d'ailleurs aux divers degrés de docilité rencontrés par les hypnotiseurs chez leurs sujets.

« Ceux-ci, comme le prouvent des milliers d'expériences, peuvent être persuadés, au gré du caprice de l'expérimentateur, qu'ils boivent mangent, marchent, dansent, entendent tel ou tel air de musique, assistent à un mariage ou à un enterrement; ils se livrent, malgré eux, à une foule d'actes qu'ils s'imaginent accomplir librement, convaincus, d'ailleurs, soit de la nécessité, soit de la légitimité de ces actes.

« Les sujets hypnotisés par les milieux sociaux en arrivent à peu près à ce point d'inconscience. Vaincus par la contagion de ces milieux, leur instinct, leur bon sens, tout ce qu'il y a de sentiment vraiment personnel entre eux se trouve comme fasciné par les idées généralement admises. La vérité, le devoir, la vertu ne dépendent pour eux ni de la connaissance exacte des choses, ni des enseignements de la raison naturelle, mais de la façon de penser, d'apprécier, de juger qui règne dans la sphère où ils vivent.

« C'est par la suggestion des milieux que les masses humaines

(1) A. Bordier, *La Vie des sociétés.*

adoptent sans examen les formules religieuses et politiques au milieu desquelles le hasard les a placées et qu'elles leur prodiguent tous les aplatissements de leurs adorations alors même que celles-ci, usées par le temps, corrompues, impuissantes, méconnaissables, ont à jamais perdu leurs vertus moralisatrices. C'est par cette même suggestion que chacun de nous est ce qu'il est et pourrait être exactement le contraire, croyant aussi bien que libre-penseur, protestant aussi bien que catholique, mahométan aussi bien que boudhiste, allemand aussi bien que français, si le sort nous avait placés dans des conditions différentes de celles qui ont constitué notre individualité, c'est-à-dire si la suggestion subie avait été autre (1). »

Malgré leur pointe d'exagération, ces idées sont profondément justes. Les milieux ne créent pas, mais ils ont une puissance modificatrice considérable.

« L'éducation n'a et ne peut avoir aucune prise sur la virtualité, les dispositions, l'activité native des facultés intellectuelles, affectives ou morales. Elle s'empare de ces dispositions, de cette activité telles que la nature les a faites, petites ou grandes, débiles ou puissantes, et leur imprime des directions variées, en favorise même jusqu'à un certain point le développement en les plaçant dans des conditions favorables, mais elle ne les crée pas. En d'autres termes, la vitalité psycho-cérébrale est essentiellement innée et se rattache à des conditions primitives d'organisation; elle est, pour ainsi dire, la matière première sur laquelle l'influence éducatrice pourra opérer, sans rien changer à son énergie première, sans la diminuer ou la grandir (2). » Aussi, je crois que beaucoup d'individus pourraient rester vicieux sans devenir criminels, si on les surveillait attentivement pendant leur enfance et leur adolescence. Une éducation sévère et bien entendue, sans en faire de bons sujets, les préserverait peut-être de la prison en les empêchant d'entrer en lutte contre la société.

II

« L'individu moral, dit le Dr Magnan, n'est pas prédisposé naturellement au crime; s'il devient criminel, criminel d'occasion aussi bien que criminel d'habitude, il le devient sous l'influence d'une passion ou d'une éducation vicieuse (3). »

Je ne saurais dire combien de fois on retrouve, au début de l'existence des criminels, ce manque de direction et d'éducation qui laisse éclore tous les mauvais instincts. Et puis, que de fois les mauvais exemples viennent compléter les effets pernicieux de cet abandon moral! Non-seulement on ne parle pas à l'enfant de vertu, d'honneur de probité ; mais tous les jours, au contraire, les parents étalent leurs vices à ses yeux : le père s'enivre, vole et va en prison ; la mère se prostitue dans le lit même de son mari. Et le fils devient ivrogne et voleur comme son père, et la fille se fait prostituée comme sa mère.

Je n'ai que l'embarras du choix pour citer des exemples.

C.... a dix-neuf ans. Sa mère est aveugle ; elle vivait collée avec un chauf-

(1) Voyez à ce sujet, ma communication au Congres international de l'hypnotisme tenu à Paris en 1889 : *De l'action suggestive des milieux pénitentiaires sur les détenus hystériques.*

(2) J. Moreau. *Psychologie morbide.*

(3) Voyez *Congrès international de l'anthropologie criminelle* tenu à Paris en 1889. Rapport sur la cinquième question, par le Dr Magnan : *De l'enfance des criminels dans ses rapports avec la prédisposition naturelle au crime.* In *Archives de l'anthropologie criminelle*, n° 23, 1889.

feur-mécanicien dont elle eut six enfants. C... est de ceux-ci. Cette femme, abandonnée par son premier amant, se remit en ménage avec un autre, dont elle eut encore cinq enfants.

Aussitôt qu'il put sortir, C... fut abandonné à lui-même, il passait presque toutes ses journées à vagabonder. Sa mère, son beau-père et ses frères ne s'occupaient de lui que pour lui distribuer des gifles. A douze ans, il quitta sa mère et s'engagea au cirque Cocherie, où il faisait des culbutes sur le tapis. A quinze ans, il quitta le cirque et se mit polisseur sur métaux, état qui lui rapportait de cinq à six francs par jour. C'est un garçon pâle, chétif, aux yeux noirs, doux et profonds, ombrages par de longs cils. Il est certain que les milieux où s'est passée son enfance ont considérablement influé sur sa conduite; s'il eut reçu une éducation différente, s'il eut été élevé au milieu de gens honnêtes, il eut pu, lui aussi, devenir un garçon honnête et bon. Au contraire, il est devenu voleur. Il a subi cinq condamnations pour vol à l'étalage; la première fois il n'avait que douze ans. La dernière fois il a été condamné pour tentative de vol avec effraction.

Si le fils devient voleur, ai-je dit, la fille se prostitue. La prostitution étant si souvent la première étape du crime chez la femme, je ne croirai pas trop sortir de mon sujet en demandant la permission de rapporter ici quelques observations où cette influence du manque d'éducation et des mauvais exemples est absolument indiscutable.

Chez certains parents il n'y a que négligence: on parle et on agit sans se gêner devant les enfants; on les laisse s'habituer à ne rien faire, traîner toute la journée dans la rue et « vadrouiller » (1) le soir. La fille se débauche et tourne mal. Tant pis! Elle n'en sera pas plus malheureuse pour cela, au contraire! Et c'est en quelque sorte l'approuver que de ne point lui faire de reproches.

Jeanne a dix-sept ans. Son père était un ivrogne, un homme violent et emporté, se livrant dans son ménage à des scènes de violences regrettables, tantôt sur sa femme, tantôt sur ses enfants. Il est mort paralytique général à l'asile d'aliénés de Vaucluse. Sa mère est une femme faible de caractère, incapable d'attention, sans volonté comme sans énergie, terrorisée par son mari qui la brutalisait. Ses deux sœurs se livrent à un dévergondage notoire. Son frère a subi deux condamnations pour ivresse et batteries.

Jeanne est une fille de petite taille, aux formes graciles, mais élégantes et harmonieuses, aux yeux noirs très vifs, avec un visage pâle et enfantin. Elle s'exprime avec volubité, ayant quelquefois des saillies drôles, mais plus souvent grossières ou obscènes. Elle parle argot et déclare que son frère est un « méque ». Assez intelligente, sachant lire et écrire, bien qu'elle ait passé fort peu de temps à l'école, elle lit les romans de Richebourg avec enthousiasme, « La Terre », malgré ses crudités. l'a laissée froide; néanmoins elle s'est réjouie des gaîtés tumulteuses du héros ventueux de Zola; cela lui rappelait les « magnifiques pétarades » paternelles qui faisaient la joie de ses premiers ans.

Jeune au lieu de l'envoyer à l'école ou d'essayer de lui apprendre un métier, on la laissa traîner dans la rue avec des galopins de son âge. Elle devint rapidement savante en vices. Souvent, le dimanche, son père s'enfermant seul avec sa mère, la chassait, l'envoyant jouer. Intriguée, elle remontait sournoisement avec d'autres gamines écouter à la porte. Elle ne tarda pas à comprendre ce qui se passait. C'était chaque fois pour elle un motif de « rigolade ». Elle ne manquait jamais de venir écouter à la porte, puis, en descendant, elle disait en riant à la concierge ahurie: « Maman vient de se pousser du plaisir. Vous allez voir c'te geule éreintée qu'elle a. » Elle ne tarda pas à essayer d'en faire autant, et, pour un couteau, elle se livra à un gamin de douze ou treize ans qui

(1) Courir dans les rues.

fit sur elle des tentatives de coït dans le nombril. Elle se moqua de lui et le traita d'imbécile, outrée d'une pareille ignorance. La scène se passait dans l'escalier d'une cave ; elle avait alors dix ans. A quelque temps de là, chez des voisins, elle essaya de faire pratiquer devant elle le coït, par un gamin de onze ans, sur sa sœur qui en avait neuf, aidant de ses conseils et de ses mains les deux débutants.

A douze ans elle se livra de nouveau à un gamin, sur les fortifications, pour un couteau et deux sous de pommes de terre frites. Il y eut simplement tentative de coït. A quinze ans, des amies du même âge et déja déflorées la présentèrent à un souteneur du quartier, très connu de ce petit peuple, et qu'on avait surnommé d'un sobriquet difficile à écrire, mais qui indiquait que chez lui les érections pouvaient donner à son organe la rigidité de l'acier. On entraîna Jeanne dans un hôtel meublé. Elle se laissa faire des caresses saphiques par le « mèque », mais refusa énegiquement de se livrer. Ses amies furent obligées de lui tenir les pieds pour que l'acte pût s'accomplir. Elle resta ensuite environ trois mois sans revoir d'homme. Puis, sa sœur lui ayant présenté le frère de son amant, elle se prit pour lui d'un « béguin » et resta avec lui un certain temps. Bien que peu portée aux plaisir de l'amour, elle n'est cependant pas insensible à l'acte vénérien ; il lui arrivait assez fréquemment de rester couchée avec son amant des nuits et des jours entiers, ayant jusqu'à dix rapports de suite. Un jour, ayant entendu parler d'onanisme bucal, elle voulut le pratiquer sur son amant, puis ce fut le tour de ce dernier, qui dut lui faire des caresses saphiques.

A la suite de discussions où les giffles intervenaient trop souvent, elle quitta « le chéri de son cœur », se livra ensuite à diffférents individus et à plusieurs simultanément. Aujourd'hui elle vit ouvertement de prostitution.

Dans d'autres circonstances, la jeune fille livrée à elle-même prend un amant. La mère, femme peu scrupuleuse, ne tarde pas à s'en apercevoir. D'abord elle se fâche, mais pas sérieusement, et, réflexion faite, elle se dit que si sa fille a mal tourné, il vaut mieux essayer de tirer parti de ce capital perdu ; elle lui conseille elle-même de « lâcher son galvaudeux et de faire la noce avec des michés chouettes ».

Sarah a dix-huit ans. Son père est mort fou. Sa mère est une femme sans pudeur qui vit de la prostitution de sa fille.

D'une taille au-dessous de la moyenne, Sarah est maigriote, avec des cheveux blonds pâles et des yeux bleus. Elle présente du strabisme assez prononcé de l'œil gauche. Peu vicieuse et peu portée aux plaisirs de l'amour, elle fut déflorée à seize ans par un ouvrier du même âge qui fréquentait la maison. Mais bientôt, conseillée par sa mère, elle abandonna son amant et cessa complètement de travailler pour vivre de prostitution.

C'est une fille d'humeur douce, subissant l'homme plutôt qu'elle le recherche, se prostituant avec un cynisme plein de gaité. Elle habite avec sa mère et son frère qu'elle nourrit tous les deux.

D'autres fois, et ces cas sont plus fréquents, ce sont les mauvais exemples de la mère qui ont perdu la fille. Celle-ci a assisté aux fornications de celle-la et, aussitôt que l'occasion s'est présentée, elle en a fait autant, heureuse souvent de déserter le domicile maternel, devenu un enfer.

Andréa a dix-sept ans. Sa mère s'est toujours livrée à un dévergondage notoire, se prostituant presque au premier venu. Son mari, fatigué de ses fornications, dégoûté de la voir toujours ivre, l'a abandonnée un jour et on ne l'a jamais revu depuis. La mégère se remit alors en ménage avec un autre homme, un individu ivrogne et brutal. Andréa, qui couchait dans la même chambre qu'eux, assista de bonne heure à leurs scènes d'amours, à leurs orgies, à leurs disputes et souvent à leurs rixes. Maltraitée par l'un et par l'autre, elle s'absentait le plus souvent possible, courant les bals de Montmartre, mais allant de préférence au Moulin de la Galette. C'est là, d'ailleurs, qu'elle fit la connaissance de son premier amant ; elle n'avait que quinze ans.

De plus en plus rudoyée par sa mère, à seize ans elle partit de chez elle, abandonna son métier de piqueuse de bottines et se mit à vivre ouvertement de prostitution. Actuellement elle est rentrée avec sa mère, qui a accepté la situation et en vit.

C'est une fille d'une taille très au-dessous de la moyenne, avec des cheveux noirs abondants, une tête forte au front proéminent et bombé, avec des petits yeux vifs et un nez retroussé en trompette. Bien qu'elle ne soit pas bossue, sa colonne vertébrale n'a pas la courbe harmonieuse habituelle et indique des traces manifestes de rachitisme. Sans être portée d'une façon exagérée aux jouissances de l'amour, elle y trouve cependant un certain plaisir. Enfin, malgré le déplorable milieu où elle a été élevée, elle a encore conservé un certain décorum et se prostitue avec quelque dignité.

III

Telle est l'influence de la première éducation sur l'enfant. Mais ce n'est point tout. Plus tard, quand l'enfant devenu adolescent sortira de la famille, quand il ira à l'atelier, le péril ne sera pas moins grand, et c'est là surtout qu'il aura besoin d'être surveillé et conseillé pour pouvoir résister aux entraînements de mauvais camarades. Combien d'enfants ont été perdus de cette façon, et perdus à tout jamais !

Du reste, j'ai été frappé de ce fait : c'est que neuf fois sur dix le premier délit a été commis de complicité avec un autre individu ordinairement plus âgé et récidiviste, et c'est de ce dernier qu'est partie l'initiative.

Je pourrais citer des faits par douzaines. Prenons seulement deux exemples.

L.... a à peine connu ses parents et il a été jeté fort jeune sur le pavé de Paris. Il a aujourd'hui seize ans. C'est un garçon au front un peu étroit, à la figure imberbe, douce et presque angélique, à la peau blanche et fine, au pubis glabre, à la verge infantile, aux testicules petits.

Il est condamné pour la première fois. Il a volé des peaux de lapin, en compagnie d'un autre individu âgé de vingt-huit ans. C'est ce dernier qui a eu l'initiative du vol, qui a indiqué à L... l'heure et l'endroit pour le commettre, qui en un mot l'a entraîné. L... reconnait avec franchise qu'il a agi de propos délibéré et que son complice l'a facilement gagné ; mais il est certain, et il le dit lui-même, qu'il n'eût pas osé tenter le coup tout seul.

Le fait suivant est tout aussi probant sous ce rapport.

F... a perdu sa mère, depuis longtemps et son père l'a abandonné fort jeune. C'est un garçon de seize ans, peu intelligent, sachant néanmoins lire et écrire, aux oreilles larges et écartées, aux arcades orbitaires saillantes. Il est condamné pour la première fois, pour vol d'une pipe en écume. Ce vol a été commis à l'instigation d'un complice de dix-neuf ans qui avait déjà subi plusieurs condamnations.

Je parlais tout à l'heure des prostituées. Combien sont entraînées par une amie peu sage qui leur présente un ami de leur amant et aide ainsi à leur déshonneur !

IV

Et cette influence pernicieuse des mauvaises fréquentations n'agit pas seulement sur l'enfant et l'adolescent. Elle agit aussi sur certains hommes peu courageux qui trouvent dans ces milieux un encouragement à leur paresse et à leurs vices.

On va d'abord dans telle brasserie ou dans tel cercle parce qu'on s'y amuse, qu'on y passe agréablement une soirée après son travail fini. Mais rapidement des relations se créent et souvent la soirée se prolonge pendant une partie de la nuit; on cause et on boit. On a laissé ainsi une grande partie de son argent au café, sans compter que le lendemain on a peu de courage au travail. On revient presque naturellement au café, et on expose son embarras aux amis. Ceux-ci encouragent au mal, lèvent les derniers scrupules et proposent de tenter un coup en commun pour se tirer de la misère.

Veut-on un exemple? Je n'ai que l'embarras du choix.

M... est un garçon assez instruit et fils d'honnêtes cultivateurs des environs de Blois. Il a travaillé au Louvre et dans différents magasins de nouveautés, où il gagnait largement sa vie. Le soir il fréquentait une brasserie bien connue du faubourg Montmartre, brasserie où se donnent rendez-vous toutes les prostituées des environs. Là, il fit connaissance d'un faux-monnayenr dont j'ai déjà parlé dans un autre chapitre. Celui-ci fit miroiter aux yeux du commis les agréments d'une vie large et heureuse, les ennuis du travail régulier supprimés, les longues soirées de noce et les journées passées à ne rien faire, à se promener dans les rues. M... se laissa séduire et s'engagea comme émetteur. Il ne tarda pas à être pris et fut condamné à cinq ans de réclusion. C'est maintenant un homme à jamais perdu.

Tous les criminologistes se sont plus à reconnaître cette influence prépondérante des causes sociales. Le milieu social, dit le professeur Lacassagne, « c'est le bouillon de culture de la criminalité ; le microbe, car le criminel, est un élément qui n'a d'importance que le jour où il trouve le bouillon qui le fait fermenter. Les sociétés n'ont que les criminels qu'elles méritent »

V

Mais, de toutes les écoles du vice, la plus dangereuse est sans contredit la prison. Quand un homme a fait deux ou trois séjours dans les prisons de Paris ou les maisons centrales, il n'en faut plus rien espérer ; c'est un membre gangrené qu'il faudrait retrancher pour toujous du corps social. « La prison, telle qu'elle est organisée, dit Emile Gautier, est un véritable cloaque épanchant dans la société un flot continu de purulences et de germes de contagion physiologique et morale. Elle empoisonne, abrutit, déprime et corrompt. C'est à fois une fabrique de phthisiques, de fous et de criminels. J'ose même prétendre que la prison est une sorte de serre chaude pour plantes vénéneuses, et que c'est là surtout que se recrute et s'exerce la redoutable armée du crime (1) »

M. Macé s'exprime à peu près de la même façon. « Que de vols, dit-il, que de crimes ont été conçus à Sainte-Pélagie, où la promiscuité met en contact direct l'apprenti voleur avec le récidiviste rompu à toutes les ruses du métier! Les malfaiteurs professionnels racontent leurs forfaits en les complétant de détails fantaisistes afin de mieux frapper, par l'audace de l'exécution, l'esprit de leurs auditeurs. Les leçons dans l'art de voler et de se servir habilement du couteau sont écoutées par des élèves complaisants et jaloux de passer maîtres. Là, comme à l'école, et dans toutes les circonstances de la vie, règne la force physique et la force morale (2).»

Voici, en effet, ce qui se passe pour le commun des criminels. Un individu

(1) Emile Gautier. *Le monde des prisons.* In *Archives de l'anthropologie criminelle* de novembre 1888.

(2) G. Macé. *Mes lundis en prison.*

est condamné pour un premier délit. Si sa peine ne dépasse pas un an, il devra la subir en cellule. Oh ! alors c'est pour lui une peine terrible. Vivre de pain noir, de légumes secs et d'eau, souffrir peut-être du froid, tout cela n'est rien : ce qui l'effraie, c'est la solitude à laquelle on va le condamner. Incapable presque toujours de s'intéresser sérieusement à une lecure ou à un travail intellectuel quelconque, les heures lui paraissent des siècles. J'ai vu des hommes à la figure énergique pleurer et demander à genou un compagnon de cellule. Mais le détenu sait parfaitement que, cette douloureuse étape franchie, il passera, lors d'une seconde condamnation, au quartier commun, où l'on a des amis et où l'on est plus malheureux. Cette perspective détruit le plus souvent la réaction salutaire, la crainte qu'avait inspirée la cellule, et le criminel ne tarde pas à revenir. Alors, au milieu d'être pervers et dégradés, tous ses vices éclatent ; tous les mauvais instincts qui sommeillaient au fond de son cœur remontent à la surface ; ceux qui n'étaient qu'en germe grandissent comme une herbe parasite sous une pluie de mauvais conseils et de mauvais exemples ; on lui enseigne les vices qu'il ne connaissait pas encore ; il fait connaissance de gredins avec qui il médite des coups à tenter une fois dehors ; il devient en peu de temps un type complet de déchéance morale. Veut-on des preuves ? Veut-on des faits ? En voici deux choisis entre mille.

D..., dix-sept ans, est né à Paris. Ayant perdu son père de bonne heure, il était brutalisé par sa mère et son beau-pere, qui se grisaient, dit-il, presque quotidiennement. A douze ans, il se sauvait de la maison, vivant depuis de mendicité, de petits travaux et de vols à l'étalage.

Bien qu'il ait dix-sept ans, il en paraît quinze au plus. C'est un garçon imberbe, à la figure douce et agréable, mais avec des yeux lascifs et sournois. Conseillé par un individu qui l'entretenait et à qui il servait de « petit jésus », il se fit condamner deux fois pour vol de sommes assez importantes. On n'a pu le conserver que peu de temps à l'infirmerie centrale. Dès son arrivée, plusieurs détenus se sont empressés de l'accabler de questions infâmes. Sans la moindre pudeur, il y répondait avec l'aplond d'un roué. Des rendez-vous se donnaient déjà dans les cabinets. Redoutant les rixes et peut-être les coups de couteau, j'éloignai cette drôlesse. « Il y a longtemps, disait-il, que j'y ai passé pour la première fois. Quand je serai en centrale, je ne mourrai pas de faim ; je choisirai mon petit homme. » Il avoue que, lorsqu'il était dehors, il raccolait les hommes place du Châtelet ou sous les ponts. « Je trouvais presque toujours un client à faire. Si c'était un pantre, je le dégringolais et je me faisais la paire (1).

Autre exemple.

V..., trente-sept ans, comptable, né dans Maine-et-Loire, refuse de donner des renseignements sur ses parents. Il appartient, dit-il, à une honorable famille de l'Anjou et n'eut jamais sous les yeux que de bons exemples. Il fut élevé par sa mère, excellente femme qui le gâtait. « La main ferme d'un père, m'écrit-il, aurait pu peut-être me corriger de certains défauts qui, en germe lors de mon engagement, ne firent que grandir et me précipitèrent dans le crime Ma mère, bonne et aimante, ne s'aperçut de rien, comme toute femme qui n'a qu'un fils. J'étais son idole et rien ne m'était refusé. »

Ayant reçu une bonne instruction primaire, il s'engagea dans les tirailleurs algériens et devint rapidement sergent-major. Il se mit alors à boire le poison algérien, l'absinte, à courir les filles, à fréquenter les mauvais lieux. Sa déplorable conduite l'obligea à démissionner.

Rentré dans son pays, il trouve un emploi honorable et assez lucratif. Mais, s'étant fait dresser procès-verbal pour chasse en temps prohibé, il insulte grossièrement le procureur de la République, refuse énergiquement de rétracter ses paroles et se fait condamner à trois ans de prison. En centrale, il fit connaissance de deux faux-monnayeurs. A sa sortie, il se mit à la tête d'une bande avec ces deux individus, et, pendant dix ans, il a émis de la

(1) Si c'était un imbécile, je le dévalisais et me sauvais.

fausse monnaie. La cour d'assises de la Seine vient de le condamner aux travaux forcés à perpétuité.

Voici donc deux individus mal équilibrés, je crois : l'un, un enfant, tombe aux mains d'un gredin qui façonne cette argile malléable à sa propre image et en fait « une fleur fauchée, une fleur de bagne » ; l'autre, faute d'une main ferme pour le guider, devient un ivrogne et, grâce aux conseils puisés à la centrale, va finir à la Nouvelle. Si ces deux individus n'avaient pas passé dans les milieux défavorables où ils ont vécu, le premier eût pu rester un gavroche vicieux et paresseux, le second un officier indiscipliné et noceur; les mauvaises liaisons et surtout le séjour dans les prisons les ont menés au bagne. Intelligences débiles qui ne savent pas bien disttnguer le bien du mal, volontés sans consistance qui côtoient toujours l'ornière du vice et du crime, et que le moindre choc abat pour toujours. « Au lieu de les corriger, dit encore Emile Gautier, la prison les vicie jusqu'aux moelles. Il semble que leur perversité grandit avec la peine et que, dans leur conscience contaminée, la notion du bien et du mal, de plus en plus confuse, tende à s'effacer. Désormais, ils sont voués à vivre en marge de la société, jusqu'à ce que celle-ci les reprenne, la main dans le sac ou dans le sang, pour les écraser sans merci, comme des punaises immondes, entre, lss deux pages d'un code qu'on ne leur avait pas donné à lire ».

CONGRÈS INTERNATIONAL DE L'HYPNOTISME EXPÉRIMENTAL ET THÉRAPEUTIQUE

QUATRIÈME SÉANCE

Le Lundi 12 août 1889. — Présidence de M. Dumontpallier

(Suite)

Rapports de la suggestion et du somnambulisme avec la jurisprudence et la médecine légale. — La responsabilité dans les états hypnotiques (1).

Par M. Liégeois, professeur à la Faculté de droit de Nancy.

Le rapport de M. Liégeois fait d'abord ressortir la haute importance que présente, pour la bonne distribution de la justice une étude approffondie des faits qui se rattachent à la suggestion, au somnambulisme et aux divers états hypnotiques.

Il classe les questions à examiner sous quatre chefs principaux : 1° suggestions criminelles ; 2° expertises médico-légales ; 3° jurisprudence criminelle ; 4° Questions diverses.

§ I. SUGGESTIONS CRIMINELLES.

La première et la plus importante des questions médico-légales que soulève l'hypnotisme, comprend les suggestions de crimes ou d'autres actes

(1) Nous regrettons de ne pouvoir donner ici qu'une analyse trop succincte du remarquable rapport de M. Liégeois et de l'importante discussion qui l'a suivi et nous renvoyons nos lecteurs aux comptes rendus du Congrès. — Doin, édit, Paris In 8, 370 pages.

délictueux qui peuvent être faites à des somnambules. C'est M. le docteur Liébeault, de Nancy, qui a, dès 1866, signalé la possibilité, en même temps qus la gravité et le danger de pareilles suggestions.

La question a été reprise en 1884, dans une lecture sur la *suggestion hypnotique dans ses rapports avec le droit civil et le droit criminel*, faites à *l'Académie des sciences morales et politiques*. L'auteur essayait de montrer, par des expériences, qu'on a, depuis, qualifiées du nom pittoresque de " *crimes expérimentaux* " que, chez certains sujets, on peut produire, par des moyens très variés, un état de somnambulisme profond ; que, dans cet état, on peut suggérer à la personne endormie, non-seulement, ce qu'on savait déjà, des sensations et des hallucinations, mais, chose plus grave, des actes, que, une fois réveillée, elle accomplira avec une *inconscience absolue*. Il tirait de là cette conséquence, que, un crime, étant commis par suggestion, l'auteur du fait matériel devrait être tenu pour irresponsable, que, seul l'auteur de la suggestion devrait être recherché et puni. Cette thèse, que les limites d'une lecture académique avaient forcément écourté, a été développé depuis dans un ouvrage où, plus libre dans sa discussion, l'auteur a apporté des vues nouvelles, des arguments complémentaires, et surtout des expériences confirmatives, dues à des savants français et étrangers.

Cette doctrine est d'ailleurs celle que professent non-seulement M. le Docteur Liébeault, mais aussi deux membres éminents de la faculté de médecine de Nancy, MM. les docteurs Bernheim et Beaunis.

Elle est, au contraire, en opposition complète avec les théories de l'Ecole de la Salpêtrière. C'est dans un autre rapport, qui sera mis en lumière et discuté, au point de vue physiologique, l'autogonisme qui a éclaté entre l'Ecole de Paris et l'Ecole de Nancy (1). On n'en veut retenir ici que ce qui touche au côté médico-légal des questions soulevées par l'hypnotisme.

A ce point de vue, on doit signaler le livre publié en 1887, par M. le docteur Gilles de la Tourette sous le titre suivant : *L'hypnotisme et les états analogues au point de vue medico-légal* (2). La tendance de cet ouvrage, pour lequel M. le Doyen Brouardel a écrit une élégante préface, peut se résumer dans la proposition suivante : « L'hypnotisme peut rendre de grands services ; il « peut être la cause ou le prétexte de grands dangers : ce n'est pas dans la « suggestion que résident ces derniers (p. 382). » De son côté, M. Brouardel professe, à son Cours de médecine légale, que les somnambules ne réalisent que « les suggestions agréables ou indifférentes que leur offre un « individu agréable (3). »

Au contraire, MM. Le docteur Liebeault, les professeurs Bernheim et Beaunis, de la faculté de médecine de Nancy, et Liegeois, de la faculté de droit, tiennent pour constant, après des expériences nombreuses et qui leur semblent concluantes, que, s'il y a, au point de vue médico-légal, *quelque chose à redouter dans l'hypnotisme, c'est la suggestion*. M. Liebeault, qui a pour ainsi dire créé la doctrine de la suggestion verbale, proclame, que, même pour des suggestions criminelles, *les somnambules vont à leur but comme la pierre qui tombe*.

§ II. EXPERTISES MÉDICO-LÉGALES.

Si l'on admet la possibilité de faire exécuter par suggestion des actes criminels, il pourra arriver qu'on ne connaisse pas l'auteur de la suggestion. Comment s'y prendra-t-on pour le rechercher et le découvrir ? Avant d'exa-

(1) Rapport de M. le professeur BERNHEIM sur la question II.

(2) 1 vol. in-8, Paris, 1887, Plon et Nourrit.

(3) Gazette des Hôpitaux. 8 nov. 1887, p. 1125.

miner cette question, le Rapporteur fait remarquer que ces conclusions sur l'irresponsabilité des sujets hypnotisables, ne s'appliquent, — on l'a parfois trop oublié, — qu'à ceux qui peuvent être mis en état de *somnambulisme profond*. Pour ceux-là, l'automatisme est absolu : n'étant pas libres, ils ne sauraient être responsables.

Le Rapport donne ensuite quelques indications sur les moyens auxquels on pourra recourir pour constater : 1° que l'auteur du fait délictueux est hypnotisable ; 2° qu'il l'est à un point tel qu'on peut lui faire réaliser irrésistiblement des suggestions. Mais une difficulté plus grave encore peut se présenter dans les expertises médico-légales en matière d'hypnotisme. L'auteur de la suggestion criminelle a pu, il a du plutôt, suggérer au « *sujet* » dont il voulait faire l'instrument de ses vengeances ou de ses convoitises, de ne se rappeler aucune des circonstances qui ont précédé le crime ou le vol, de croire qu'il en a eu seul l'idée, d'être convaincu, qu'aucune suggestion ne lui a été faite, etc., etc. L'amnésie ainsi provoquée serait un obstacle sérieux, contre lequel pourraient échouer les recherches les mieux dirigées.

Le Rapporteur, se fondant sur des expériences qu'il a soumises au contrôle de MM. les Docteurs Liébeault et Bernheim, propose un moyen qui lui paraît de nature à résoudre cette difficulté. C'est de combattre l'automatisme somnambulique en le contraignant à produire des effets contraires à ceux que le vrai coupable avait pu s'en promettre. En d'autres termes, puisque le prévenu, en vertu de l'ordre reçu, ne dénoncera jamais *directement* l'auteur de la suggestion, il faut faire en sorte de le lui faire dénoncer *indirectement*, par des actes dont il ne comprendra pas la signification, ou même par des démarches auxquelles on donnera *une fausse apparence de protection ou de défense* pour le criminel lui-même. On pourra faire ainsi au sujet hypnotique, relativement à *l'auteur, quel qu'il soit*, de la suggestion de crime, *toutes les suggestions, qui ne seront pas directement et expressément contraires à l'amnésie suggérée*. Le véritable coupable tombera ainsi au pouvoir de la justice, *parce qu'il lui aura été impossible de tout prévoir* (1).

§ III. — JURISPRUDENCE CRIMINELLE.

C'est en vain que l'on tenterait de montrer l'influence que peuvent exercer les phénomènes hypnotiques sur la distribution de la justice, si l'on ne pouvait invoquer que des considérations purement théoriques. Aussi le Rapporteur a-t-il cru devoir emprunter, à la jurisprudence des Cours d'assises et des tribunaux correctionnels, un certain nombre d'affaires, dans lesquelles les divers états hypnotiques ont présenté une importance et joué un rôle souvent méconnus.

Il cite d'abord trois erreurs judiciaires :

1° *L'affaire la Roncière* (1835), dans laquelle un officier de l'armée française fut condamné à *dix années de réclusion*, sur les accusations d'une jeune fille hystérique, somnambule et hallucinée ;

2° *L'affaire Benoit*, parricide (1832) ; l'innocence du sieur Labauce, qui n'avait échappé à la mort que par un *partage égal des voix des jurés* ; fut plus tard judiciairement constatée ;

3° *L'affaire Julie Jacqmin* (1814) ; il y avait eu, dans cette affaire, une fausse accusation portée par la comtesse de N... contre sa servante ; celle-ci avait même été *condamnée à mort* ; heureusement l'arrêt fut cassé et l'innocence de la malheureuse pleinement démontrée (2).

---

(1) Jules LIEGEOIS, De la suggestion et du somnambulisme, etc., p. 686. Voy. aussi Revue de l'hypnotisme, 1er Juillet 1888 et la France judiciaire, 1889, page 21.

(2) Ibidem, 505, 520, 532,

Viennent ensuite les crimes commis contre des somnambules :

1° *Affaire Marguerite A....*, de Marseille : accusation de viol ; 2° *Affaire Castellan*, viol ; Cour d'assises du Var ; 3° *Affaire Lévy*, viol, Cour d'assises de la Seine-Inférieure ; 4° *Affaire Maria L....*, de La Chaux-de-Fonds (Suisse), accusation de viol ; 5° *Affaire C....*, accusation de viol. — Rapport de M. Tardieu. (1)

Enfin, dans certains cas, des crimes ou des délits ont été imputés à des somnambules, savoir : 1° *Affaire D...*, prévention d'outrages publics à la pudeur; le prévenu, sujet à des accès de somnambulisme spontané avait été condamné par le tribunal correctionnel de la Seine pendant une de ses crises. La Cour de Paris, éclairée par M. le Docteur Motet infirma le jugement. 2° *Affaire L. R...*, prévention de vol ; une servante somnambule, accusée d'avoir volé des bijoux à sa maîtresse, fut reconnue innocente, grâce à l'intervention de M. le Docteur Dufay, sénateur de Loir-et-Cher ; 3° *Affaire Annette G....*, prévention de vol d'une couverture ; condamnation en police correctionnelle ; expertise confiée à MM. Charcot, Brouardel et Motet ; infirmation en appel ; 4° *Affaire Ulysse X....*, Elève dentiste à Paris ; X...., en état de somnambulisme ou de « *condition seconde* », avait, en plein jour, enlevé des meubles d'un magasin voisin pour les transporter dans sa cour ; rapport médico-légal de M. le Docteur Paul Garnier ; ordonnance de non-lieu (2).

§ IV. QUESTIONS DIVERSES

La question de la suggestion, malgré son importance, n'est pas la seule qui, en matière d'hypnotisme, présente de l'intérêt au point de vue médico-légal. Aussi le rapport appelle-t-il l'attention des membres du Congrès sur tout ce qui concerne :

La *condition seconde* et les états analogues ;

L'amnésie suggérée et les changements de personnalité ;

Le somnambulisme naturel (qu'on peut guérir au moyen du somnambulisme provoqué) ;

L'état intermédiaire entre la veille et le sommeil ;

Les hystériques et leurs fausses accusations ;

Les accouchements sans douleur dans le sommeil hypnotique, avec oubli complet, au réveil, de toutes les circonstances du fait (cet oubli pouvant favoriser des substitutions d'enfants) ;

Les hallucinations, et en particulier, les hallucinations négatives ou rétroactives ;

Les suggestions à l'état de veille qu'a surtout fait connaître l'école de Nancy ;

Enfin les faux témoignages produits soit par une suggestion intentionnelle, fortifiée au besoin par une hallucination rétroactive, soit spontanément par des hystériques ou par des enfants.

DISCUSSION

La lecture du rapport de M. LIEGEOIS a été suivie d'une longue discussion à laquelle ont pris part MM. GILLES DE LA TOURETTE, GUERMOUPREZ, LIEGEOIS, BERNHEIM, DRZEVIECKI et GRASSET.

La longueur de cette discussion publiée, in-extenso, dans les comptes-rendus officiels du Congrès, nous oblige, à notre grand regret, à ne citer que les conclusions par lesquelles M. le professeur GRASSET a résumé et clos la discussion.

---

(3) Ibidem, p. 536, 537, 549, 556, 559.

(1) Jules LIEGEOIS, op. cit. p. 571, 580, 583, 589.

M. GRASSET (de Montpellier). — Ne vous semble-t-il pas, Messieurs, que les discussions d'école et de personnes ont été traitées avec assez d'ampleur et d'éloquence pour que nous puissions essayer de ramener la question à ce qu'elle a de fondamental et de pratique ?

En somme, toute la question soulevée par le rapport revient aux deux suivantes :

1° *Existe-t-il une suggestion criminelle* ?

Ici le désaccord est bien moins qu'on ne croit entre les divers orateurs. M. Gilles de la Tourette, comme M. Liégeois, admet la suggestion criminelle dans le laboratoire ou à l'hôpital. Cela nous suffit, à nous médecins.

S'il n'y pas eu encore, aux assises ou en police correctionnelle, d'exemple de suggestion criminelle, tant mieux : félicitons-nous en. Espérons même qu'il n'y en aura jamais et souhaitons pour cela que la presse extra-médicale s'occupe peu de nous et de ces problèmes.

Mais si la suggestion criminelle est possible (pour moi, je l'admet absolument), cela suffit pour que le médecin doive se préoccuper de la seconde question.

2° *En médecine légale, comment un expert pourra-t-il établir la réalité de l'état suggestible chez l'accusé* ?

C'est là qu'intervient la question des stigmates physiques et des trois états. Est-il nécessaire de retrouver les signes du grand hypnotisme pour établir l'état de suggestibilité ? Je ne le crois pas et on peut trouver dans les stigmates physiques provoqués par suggestion (comme les admet l'école de Nancy) la preuve de la suggestibilité, en dehors de toute simulation.

Tels me paraissent être les points vraiment importants de la question qui intéressent pratiquement tous les médecins.

CHRONIQUE ET CORRESPONDANCE

Les fous et l'hypnotisme

Tous les médecins aliénistes savent quelle est la tendance des fous à faire porter leurs conceptions délirantes sur les préoccupations scientifiques ou politiques du milieu où ils vivent.

C'est ainsi qu'après avoir rendu pendant longtemps les jésuites, les francs-maçons, la police secrète, les carbonari, responsables de leurs persécutions, les aliénés d'aujourd'hui sont fréquemment obsédés par l'idée qu'on veut leur nuire à l'aide du téléphone, du phonographe er de toutes les découvertes récentes à la physique. Un certain nombre se plaignent d'être persécutés par des individus qui les magnétisent, voire même les hypnotisent malgré eux.

Inutile de dire que ces préoccupations absurdes ne sont que l'une des manifestations de leur folie. Un de ces cas de persécution par l'hypnotisme vient de faire beaucoup de bruit. Dans leur ignorance de ce que sont les phénomènes d'hypnotisme, beaucoup de journalistes se sont empressés de chercher dans ce fait invraisemblable les éléments d'une copie facile. Comme il fallait s'y attendre, l'enquête la plus élémentaire a suffi pour prouver qu'il s'agissait en somme de peu de chose. Voici le fait :

Entre l'Ile Seeland, qui est danoise, et la côte Malmœhus, qui est suédoise, se trouve le Sund, c'est-à-dire le détroit proprement dit. Helsingborb, petite ville qui s'y trouve bâtie sur la terre de Suède, vient d'attirer l'attention sur son tribunal par la façon dont s'est présenté un procès bien étrange au début, bien simple dans sa conclusion.

Le récit primitif a fait le tour de la presse française en octobre dernier ; il était de nature à intriguer bien des lecteurs.

« Un jeune étudiant en médecine avait porté plainte contre un médecin de la ville parce que celui-ci l'avait hypnotisé à plusieurs reprises sans autorisation ; il serait résulté de ces opérations une altération fâcheuse de son système nerxeux et un affaiblissement de ses facultés mentales. De nombreux témoins étaient cités par le plaignant. A la grande surprise du tribunal, les témoins se contredisaient absolument entre eux ; ils racontaient les choses les plus invraisemblables. Personne n'y comprenait risn ; on aurait dit des fous défilant devant le tribunal. — Enfin, un médecin, témoin également, vint déclarer devant les juges que son confrère avait hypnotisé tous les témoins et leur avait suggéré les déclarations qu'ils venaient de faire. — Le tribunal a ajourné l'affaire, afin qu'elle fut soumise à l'examen de quelques médecins spécialistes. »

Notre confrère le Docteur Guermoupiez, de Lille, a eu l'idée de s'adresser directement à Mgr. Bitter, vicaire apostolique de Suède et de lui demander quelques renseignements précis.

Il lui a été répondu que les faits rapportés par les journaux français sont en partie vrais ; mais, d'autre part, ils sont inexacts quant à l'importance du procès.

D'ailleurs les témoins (contrairement aux assertions des journaux) ont tous été unanimes à déclarer qu'ils n'avaient pas la moindre connaissance de quelque hypnotisation du plaignant.

Le 3 de ce mois de Novembre 1889, le tribunal d'Helsingborg a rendu son jugement, acquittant complètement le médecin accusé, les médecins experts ayant démontré et les témoignages unanimes ayant confirmé que M. Kallenberg (l'étudiant demandeur) était un fou obsédé de la manie de l'hypnotisme, qu'il en voyait partout et s'était toujours cru hypnotisé.

Il s'agit donc là d'une simple affaire d'aliénation mentale, sans aucun rapport direct avec l'hypnotisme.

Un grand nombre de médecins des plus distingués de Suède parmi lesquels nous citerons MM. les Docteurs Wetterstrand, Norstrom, Velander, Erickson, etc., etc., s'adonnent avec le plus grand succès à la pratique de la psycho-thérapie-suggestive. Ils ont hypnotisé déjà des milliers de malades et nous sommes certains que, si entre leurs mains expérimentées l'hypnose a amené la guérison d'un grand nombre de troubles mentaux, jamais par contre, n'a jamais, provoqué le moindre accident.

L'insinuer serait une véritable imputation calomnieuse qui ne pourrait être inspirée que par l'ignorance ou la mauvaise foi.

Les fous en liberté

M. le professeur Ball a repris dimanche ses leçons cliniques à l'asile Sainte-Anne, au milieu de l'affluence accoutumée. Le professeur traitait, dans cette première leçon, des fous en liberté, à propos d'un fait assez remarquable.

Un homme des plus honorables et d'ailleurs très intelligent, chevalier de la légion d'honneur et de l'ordre du Mexique, épouse sur le tard et sans connaître ses antecédents, une femme dont le père avait été longtemps aliéné. Cette femme est bientôt prise du délire des persécutions et se croit en butte à l'animosité de tout le voisinage. Son mari essaie d'abord de lui montrer son erreur, mais finit par se trouver entraîné dans le même délire. C'est un de ces faits curieux de folie à deux, qui sont loin d'être rares.

Plus hardi, le mari, ancien militaire, descend dans la rue avec son révolver, et, fort de son honorabilité, il appelle en vain ceux des locataires de sa maison qui veulent lui chercher dispute. Bien entendu, personne ne répond. Un jour, il s'entend provoquer en duel et, enfin, satisfait de trouver à qui parler, il se rend à quatre heures du matin au rendez-vous fixé, sur les fortifications. mais il n'y rencontre aucun adversaire.

De guerre lasse, il se rend chez le comnissaire de son quartier. Celui-ci lui conseille amicalement d'aller voir le procureur de la République, chez qui il le fait conduire. Ce procureur de la République n'était autre qu'un honorable confrère par lequel notre malade fut expédié à l'asile Sainte-Anne, où il est depuis quatre ans.

Cet homme est encore à l'asile, mais il est parfaitement guéri. Il raconte son histoire de la façon la plus lucide et la plus intelligente, et il serait immédiatement rémis en liberté s'il n'y avait encore chez lui sa femme qui est toujours aliénée, elle, l'étant de façon héréditaire, et qui est toujours prête à le contagionner de nouveau. Le malheureux, quoique guéri, sent lui-même qu'il aurait encore de la peine à résister à ces sollicitations de tous les instants, mais le commissaire du quartier dans lequel habite sa femme, prétend qu'elle n'est pas aliénée et l'administration n'a aucune prise sur elle.

(*France Médicale*).

Epilepsie procursive.

Cette affection est exposée dans un travail publié dans la *Revue de la Suisse romande*, par le Dr Ladame, qui en formule ainsi les conclusions :

1° L'épilepsie procursive est une forme du mal comitial, dans laquelle l'accès se manifeste par une course impulsive en ayant, accompagnée ordinairement de cris et de perte de connaissance, rarement d'une aura.

2° Cette forme de l'épidémie est le propre de l'enfance et de la jeunesse.

3° L'épilepsie procursive peut durer plusieurs années avant de se transformer en épilepsie vulgaire. Lors de cette transformation, les accès peuvent alterner et revêtir tantôt une forme, tantôt l'autre. Mais cette transformation arrive tôt ou tard et peut avoir lieu brusquement.

4° Il est impossible actuellement de préciser la localisation anatomique de cette forme infantile du haut-mal. En particulier, rien n'autorise à supposer qu'une lésion du cervelet soit la cause organique de l'épilepsie procursive.

5° L'épilepsie procursive paraît se développer de préférence chez les individus qui offrent une grossière lésion anatomique des organes encéphaliques. Il est probable cependant que cette forme de l'épilepsie, comme toutes les autres, peut se manifester sans lésion organique appréciables dans les centres nerveux.

6° L'épilepsie procursive se complique fréquemment de folie morale.

Dans la plupart des cas, la première chose à faire sera d'éloigner l'enfant de sa famille, de le séparer de ses parents, c'est-à-dire de l'arracher au milieu funeste dans lequel sa maladie s'est manifestée. Il faudra ensuite le placer dans un mileu favorable à sa guérison ; mais c'est ici que les difficultés surgissent. Parmi les établissements destinés à l'enfance, il ne s'en trouve presque pas qui soient appropriés au traitement rationnel de ce genre de maladies.

Sorcellerie

Un journal d'Alsace, la *Poste* de Strasbourg, a raconté le fait suivant qui s'est passé dans une commune des environs de Strasbourg: une histoire de sorcellerie prouvant jusqu'a quel point la superstition est encore enracinée dans les campagnes.

Les héros de l'affaire ne sont pas de vulgaires naïfs, mais bien des commerçants qui se trouvaient dans de mauvaises affaires. Pour relever leur situation, ils eurent recours à l'aide d'un sorcier à qui ils achetèrent un vieux grimoire pour cent francs. Ce bouquin indiquait la manière de se procurer facilement de l'argent. Secondement, suivant la lettre, ils procédèrent comme il suit :

A minuit, un ami de la famille, mandé pour la circonstanee, se coucha dans un cercueil neuf, et se laissa vigoureusement brosser par les époux supersticieux. Sous un trou pratiqué dans le plafond de la chambre était pendu un grand sac, que le diable, suivant le livre dont nous avons parlé, devait remplir d'or.

Pendant l'opération, le sorcier gagna le large, non sans avoir, au préalable, réclamé pour ses peines la bagatelle de cent cinquante francs qui lui furent délivrés.

Inutile de dire le résultat de toute cette cabale ; le sac resta vide et l'est encore. Quand au naïf qui s'était prêté si bénévolement aux frictions de la brosse, il sortit de l'affaire en si piteux état qu'il fut obligé de garder le lit pendant plusieurs jours et d'endurer de cruelles souffrance.

Voilà ce qui s'est passé en l'an 1889

Ce n'est, du reste, pas seulement en Alsace que l'on relève de semblables faits, mais en Galicie ; le bourgmestre du village de Zuraki, a intenté devant le tribunal de Solotrin une action contre Jean Kowalesink qu'il accuse d'avoir, par des pratiques de sorcellerie, amené la grêle qui a dévasté les champs de Zuraki le 28 juillet 1888. Les dégâts seraient de 6000 florins.

Nous ignorons malheureusement quelle suite a été donnée à cette bizarre affaire.

Enseignement libre.

Psychiatrie. — Le Docteur BÉRILLON, directeur de la *Revue de l'hypnotisme*, commencera le samedi, 14 décembre, à dix heures du matin, une série de leçons cliniques sur les *applications de l'hypnotisme à la thérapeutique des affections mentales et nerveuses*. Il étudiera spécialement les procédés d'hypnotisation.

Les leçons auront lieu tous les samedis, à dix heures.

L'assolement dans l'éducation.

Nous trouvons dans un ouvrage posthume de M. Guyau, sur l'éducation, quelques considérations qui tendraient à prouver que la prolongation d'une race dans une même condition sociale serait généralement fatale pour la vie de cette race. Il en arrive à conclure que c'est un devoir pour l'éducateur de ne jamais presser le fils de suivre la profession du père, toutes les fois du moins que cette profession, comme celle d'artiste, d'homme politique, de savant, ou simplement d' « homme occupé », d' « homme distingué », a exigé une dépense nerveuse trop considérable. Rien de plus naïf, pour qui regarde de haut, que la peur de l'obscurité, la peur de ne pas être « quelqu'un ». Les qualités réelles d'une race ne se perdent pas pour n'être pas mises au au jour immédiatement ; elles s'accumulent plutôt, et le génie ne sort guère que des tirelires où les pauvres ont amassé jour à jour le talent sans le dépenser en folies. Ce n'est pas sans quelque raison que les Chinois décorent et anoblissent les pères au lieu des fils : les fils célèbres sont des enfants prodigues, et le capital qu'ils dépensent ne vient pas d'eux. La nature acquiert ses plus grandes richesses en dormant Aujourd'hui, dans notre impatience, nous ne savons plus dormir : nous voulons voir les générations toujours éveillées, toujours en effort. Le seul moyen, encore une fois de permettre cet effort sans repos, cette dépense constante, c'est de la varier sans cesse : il faut se résigner à ce que nos fils soient autres que nous, ou à ce qu'ils n'y soient pas.

Acuité anormale de la mémoire

Dans un travail publié dans le *Bulletin médical* sur l'étude de quelques phénomènes de spiritisme, le Dr Paul Block est amené à rappeler qu'à l'occasion d'influences spéciales, la mémoire prend, comme on sait, une acuité extraordinaire : son developpement anormal fait que chez le médium, les faits complètements oubliés d'habitude, reviennent alors comme un souvenir précis qui animera leur plume.

Il cite à cette occasion deux exemples intéressants. Récemment une Revue *occultiste* publiait une pièce de vers d'une facture charmante qu'elle attribuait à une jeune provinciale qui les aurait composés inconsciemment sons l'ins-

piration de l'âme de son fiancé. Or cette poésie avait été publiee autrefois par Armand Sylvestre, comme le reconnut lui-même ultérieurement le directeur de cette Revue, homme de parfaite bonne foi.

A la Salpêtrière, une somnambule hypnotique intrigua fort, il y a quelques années par une aventure du même genre. C'était au début des remarquables études de M. Charcot ; plusieurs savants, entre autres le regretté Parrot, avaient été conviés à venir observer les phénomènes de l'hypnotisme. M. Charcot instamment sollicité de chercher à provoquer des effets de lucidité psychique, demanda à la jeune X..., mise en somnambulisme, de dire le nom du professeur Parrot qu'il lui désignait. Elle le nomma sans hésitation, alors qu'éveillée elle affirmait ne pas le connaître. L'enquête à laquelle on procéda dévoila le mystère : X..., étant enfant, 7 à 8 ans auparavant, avait été soignée dans le service de Parrot. Elle avait depuis complètement oublié le nom de ce médecin, mais le souvenir s'en était réveillé en état de somnambulisme !

Dans le même article, M. Block montre aussi fort justement que certains états hystériques, et le somnambulisme hypnotique en particulier, se rapprochent au point de se confondre avec la disposition psychique qui caractérise l'état de médium.

Ces sujets sont rares ce qui prouve qu'ils sont anormaux, et dans les relations spirites elles mêmes il ne manque pas de traits qui confirment cette similitude, et permettent presque le diagnostic de la névrose dont le médium est atteint ; mais il y a plus, et cette constatation a été effectivement, faite ainsi qu'on s'en rendra compte en relisant la très instructive leçon de M. Charcot, intitulée « Spiritisme et hystérie » (1), où il est question de plusieurs individus d'une même famille, qui à la suite de la mise en œuvre des procédés spirites, se sont confirmés dans l'hystérie.

BIBLIOGRAPHIE

Premier Congrès de l'Hypnotisme expérimental et thérapeutique. (Août 1889). Comptes-rendus publiés par le Docteur E Bérillon, Secrétaire-général (1).

Nous sommes heureux d'annoncer la publication des comptes-rendus du premier Congrès de l'Hypnotisme. Dans ce magnifique volume, édité avec luxe par M. Doin, se trouvent synthétisées toutes les découvertes faites sur l'hypnotisme dans ces dernières années.

Les remarquables rapports de MM. Ladame, Bernheim, A. Voisin, Bérillon, Liégeois, suivis d'importantes discussions mettent nettement en lumière tous les faits positifs acquis dans le domaine de l'hypnotisme.

A ces travaux d'ensemble se joignent un nombre considérable de communications portant sur les points les plus variés. Chacune d'elles apporte une contribution nouvelle à ces études si intéressantes.

Si quelques esprits conservaient encore à l'égard des services thérapeutiques et psychologiques que peuvent rendre les études sur la suggestion et l'hypnotisme, des défiances que rien ne justifie plus, il leur suffirait de parcourir le beau volume qui renferme les travaux du Congrès pour voir se dissiper leurs derniers doutes.

Le volume des comptes-rendus du Congrès de l'hypnotisme a sa place chez tous ceux que préoccupent les études de psycho-thérapie et celles de psycho-physiologie. P M

(1). Doin, éditeur, in 8. 370 pages

L'Administrateur-Gérant: Émile BOURIOT

PARIS. — IMPRIMERIE CLAMARON-GRAFF, 57, RUE DE VAUGIRARD

REVUE DE L'HYPNOTISME

EXPÉRIMENTAL ET THÉRAPEUTIQUE

L'HYPNOTISATION FORCÉE ET CONTRE LA VOLONTÉ ARRÊTÉE DU SUJET

Par le docteur ABDON SANCHEZ HERRERO

Professeur de clinique médicale a la Faculté de médecine de Valladolid.

Tant que l'hypnotiseur n'emploie d'autres procédés et moyens hypnogéniques, que ceux si connus, de la fixité du regard du sujet, soit dans le regard de l'opérateur, soit sur les extrémités des doigts, index ou majeur de l'une des mains de celui-ci, ou bien des passes, ou de toute autre opération, même accompagnée de la suggestion Verbale, qui réclame une position ou un exercice plus incommodes ou fatigants. que la position ou la tranquillité du sujet, comme cela arrive toujours; en supposant même que celui-ci n'est pas aveugle et conserve la posture ordonnée, on en trouvera encore beaucoup qui soient doués d'une résistance suffisante, à l'hypnotisme, pour fatiguer l'opérateur, au point de faire désister celui-ci de son entreprise. Pour ces nombreux cas, j'ai inventé un appareil hypnotisateur (1) qui, avec la seule condition, que le sujet ne soit point aveugle, et se soumette pour un temps indéfini à la position hypnogénique, vainc toutes les résistances, s'il est aidé par des suggestions de sommeil, faites à intervalles de cinq à dix minutes et d'une patience de la part de l'opérateur, à l'épreuve même d'heures d'attente. Il vainc toutes les résistances dans les conditions exprimées plus haut, quand même le sujet emploie toute l'énergie de la volontée pour ne pas dormir.

Le sujet peut être aveugle, trembleur ou coréique, et quand même il le veuille, ne pourra pas prendre la position hypnogénique; mais dans ces circonstances, les opérations qui ne réclament pas cette position déterminée et fixe, et la suggestion, en viendra presque toujours à bout, et dans le cas contraire, il reste toujours la ressource extrême dont je vais m'occuper.

Les individus les plus difficiles, au point d'être inabordables, sont sans doute, ceux qui devraient être hypnotisés, non seulement ne veulent pas, mais qui encore résistent de toutes leurs forces à prendre la position convenable, s'agitent et luttent avec l'énergie du désespoir pour déjouer tous les procédés d'hypnotisation. Il est clair, au point de vue thérapeutique

(1) Voy la description et la photographie dans mon livre : *L'hypnotisme et la suggestion*, p.85

de tels individus doivent être ou enfants ou fous, les seuls sur lesquels est permis, sur la demande de leurs familles, exercer une violence dans le but de les hypnotiser ; mais le jour est proche de l'introduction, dans le droit pénal, de l'hypnoscopie inquisitiorale, et alors il se produira avec fréquence des cas où les inculpés doivent résister, par tous les moyens imaginables, à être placés dans un état dans lequel le mensonge est impossible.

Malgré que j'ai traité cette question, d'une manière très étendue dans mon livre précédemment cité ; j'ai cru opportun d'insister sur la démonstration de la thèse uniquement soutenue par moi, que je sache, que tous les individus humains sont hypnotisables, qu'ils veuillent ou non être hypnotisés.

On doit distinguer trois classes de sujets parmi ceux qui ne veulent pas être hypnotisés et qui ne se prêtent pas à se placer dans la position hypnogénique, ni à la conserver.

1° Ceux qui sont facilement hypnotisables, qui ont été plusieurs fois hypnotisés jusqu'au somnambulisme ou autre grade du sommeil suggestible.

2° Ceux qui sont facilement hypnotisables, mais qui n'ont jamais été hypnotisés, ou s'ils l'ont été, ne sont pas arrivés à acquérir un degré de sommeil assez suggestible et 3° les résistants.

Je juge presque impossible qu'un individu plusieurs fois hypnotisé en somnambulisme, et quels que soient les motifs qu'il ait pour ne pas se laisser hypnotiser, résiste à la présence et à l'ordre suggestif de son hypnotisateur antérieur, et ne prenne immédiatement la position hypnogénique, ne dorme ; ou bien qu'il ne s'endorme dans quelle position que ce soit dans laquelle le surprend la suggestion sommifère. Mais, de toutes maniètes. la violence nécessaire pour le soumettre à la position dans laquelle il avait coutume de s'endormir serait petite, et sa résistance à l'hypnotisme très faible.

Pour les deux autres classes de sujets, et même pour celle citée, il y a en tout cas, trois moyens de violence. Le premier consiste à les surprendre pendant le sommeil ordinaire et au moyen de passes et de suggestions habilement dirigées, les transformer en véritables hypnotisés. Ce moyen est peu applicable quand le sujet se doute qu'on va l'hypnotiser contre sa volonté et dans un but qui le contrarie, parce que, à la première opération ou suggestion, il s'éveillera presque toujours. Le second pourrait être nommé *violence mécanique*, et sa découverte est due à l'éminent médecin de la Salpêtrière, M. Auguste Voisin. Comme son nom l'indique, il se réduit à assujettir les individus, soit au moyen des aides ou d'attaches, dans une position convenable et fixe, employant les blépharostates pour les obliger à conserver les yeux ouverts, et se servir de tous les moyens hypnogéniqnes connus ; spécialement la lampe de magnésium, ou mieux lampe électrique placée auprès des yeux un peu au-dessus, la suggestion coup sur coup, et la patience. Mais ce moyen restera pour toujours relégué dans les prisons et dans les bagnes ; pour ma part, je doute qu'il donne des résultats sur des sujets résistants, sans provoquer des perturbations que je ne puis déterminer pour le moment. C'est, en effet, une scène horrible et impossible dans le sein des familles, ce qui se produit quand on attache sur un fauteuil ou sur un lit un parent, crispé par la

colère, vociférant. et invoquant la pitié des assistants, lançant des injures et des blasphèmes, se tordantdans son immobilité, et présentant une figure pleine d'une terreur et d'un désespoir indescriptibles, avec les yeux carrés par les branches des blépharostates, tout violacé par les efforts impuissants qui augmentent la coloration vert-noir, si on veut arrêter les blasphèmes au moyen du baillon.

Ceux qui sont faciles à hypnotiser, s'ils se prêtaient volontairement à l'opération, seraient hypnotisés contre leur volonté par ce procédé ; quant à ceux qui résistent, j'ignore le moyen ; je manque de l'expérience suffisante sur cette matière ; je puis seulement dire qu'une tentative de ce genre échoua complètement,

Il reste pour ceux-ci, comme pour les autres disposés à résister à l'hypnotisation par tous les moyens, surtout quand on veut éviter des scènes pénibles et des accidents possibles, le troisième moyen de violence, qu'on peut appeler la narcotisation préalable, dont les résultats sont constants. J'ai pris une part dans cette découverte, qu'on appréciera par la relation suivante.

Je lus dans la *Revue de l'hypnotisme*, 2e année, page 297, au commencement de 1 888, la communication faite par M. le docteur Rifat à la Société de Médecine de Salonique, dans laquelle il affirmait que le sommeil chlorophormique, celui produit par le chloral, par la morphine et par tous autres narcotiques, avait des périodes aussi suggestibles que l'hypnotisme somnambulique lui-même. et quand l'occasion se présenta, je fis l'expérience du fait, quant à ce qui est du chlorophorme. Je choisis et j'expérimentai successivement sur les sujets sur lesquels je pouvais en faire et qui présentaient le caractère uniforme d'une résistance à l'hypnotisme supérieure à demi-heure de position, opérations et suggestions hypnogéniques. Sur six sujets qui furent tous soumis à cette épreuve, sur les six je reconnus l'exactitude de l'affirmation de M. Rifat. La chlorophormisation, à la fin de la période plus ou moins notable d'excitation nerveuse, et dans les moments qui précèdent le délire tranquille ou loquace, que cet auteur compare avec raison au somnanbulisme actif, est un sommeil aussi suggestible que l'hypnotisme somnambulique.

Mais, il m'arriva que sur quatre de mes sujets, soit que j'eusse précipité l'inhalation chlorophormique, soit par la réceptibilité exagérée de ceux-ci pour l'action anesthésique, que pendant la première chlorophormisation, les moments dans lesquels se présente la suggestibilité furent de si peu de durée, qu'ils me donnèrent à peine le temps pour faire les suggestions probantes et ne me permirent pas d'en faire d'autres qui pussent se vérifier après le sommeil médicamenteux, comparables à celles appelées post-hypnotiques. Incomplètement satisfait de tels résultats, je me décidai à répéter la chlorophormisation, le jour suivant sur deux des sujets, et après deux jours sur les deux autres, avec les précautions nécessaires pour voir si je réussirais à prolonger la période de suggestibilité, et de cette répétition sortit le rayon de lumière, précurseur de la transformation du sommeil chlorophormique en hypnotisme.

Un des individus s'endormit comme un somnambule après quatre ou cinq aspirations de chlorophorme, je retirai l'appareil d'inhalation, et le sujet resta somnambule tout le temps que je voulus (deux heures). Les trois autres nécessitèrent moins de la moitié de temps et de médicamentation

que dans l'expérience précédente pour arriver au degré de chlorophormisation. Je déduisis alors que le chlorophorme est un moyen suggestif de premier ordre, et qu'avec lui on arriverait à hypnotiser tout le monde.

D'abord je suggérai au premier dans son somnambulisme pseudo-chlorophormique, qu'à l'avenir on aurait pas besoin d'un pareil agent pour arriver à un sommeil semblable. Une demi-minute de fixité de son regard dans le mien devait suffire, et cette suggestion donna le résultat obtenu. Je suggérai aux autres pendant la période de suggestibilité de chlorophormisation, qu'ils résisteraient moins chaque fois a l'action anesthésique, et celui qui tarda le plus ne tarda que cinq jours à s'endormir presque instantanément, par l'application sous les narines de l'inhalateur sec ou humecté avec un peu d'alcool. Je suggérai alors qu'aucun médicament ne serait nécessaire à la première occasion, obtenant les mêmes résultats.

En résumé, quatre sujets résistants à l'hypnotisme, amenés facilement en êtres hypnotisables et en excellents somnambules par l'action du chlorophorme, par la suggestion puissante qui l'accompagne et par les suggestions; de transformation, faites dans la période opportune du sommeil.

Ceci était concluant, quant à vaincre les résistances inconscientes de l'hypnotisme; mais ne l'était pas encore assez quant aux résistances opposées par la volonté.

Peu de temps après se présenta une dame, attaquée d'une vraie démonophobique, qui considérait l'hypnotisme comme un art satanique et qui commença par refuser absolument ce moyen de traitement. En outre, avant de formuler une opinion, son médecin de Madrid avait tenté l'hynotisation pendant un mois en séances journalières de demi-heure à deux heures, sans résultat. Je me trouvais donc en présence d'un cas d'épreuve résistant en premier lieu et refusant maintenant l'hypnotisation avec une volonté de maniaque. Je lui proposai la chlorophormisation comme dernier recours pour obtenir sa guérison, et je ne lui dis plus un mot de l'hypnotisme une fois éveillée; elle accepta le moyen.

Quinze grammes de chlorophorme versés dans l'inhalateur suffirent pour provoquer, en moins de cinq minutes, la période suggestible du sommeil anesthésique et j'entrepris la tâche suggestive-thérapeutique et suggestive transformatrice en même temps,

Le lendemain, trois grammes de chlorophorme suffirent ; le jour suivant l'inhalateur à sec, et le quatrième jour, elle-même, convaincue de son erreur, me demanda d'abandonner le médicament, car elle était sûre de s'endormir en regardant l'extrémité de mes doigts index et majeur, suggestion employée dans les séances précédentes. Le traitement dura deux mois, et son hypnotisation fut presque toujours instantanée par le procédé sus-mentionné.

Depuis, j'ai fait la preuve plusieurs fois de la démonstration; n'ayant éprouvé qn'un seul insuccès dont je ne veux pas parler, parce qu'il fut positivement dû à des obtacles et à des suggestions opposées de la famille de la malade, au résultat que je me proposais, et qui me forcèrent à abandonner mon entreprise. Cet insuccès est venu me confirmer dans mon opinion que les fous peuvent rarement être traités efficacement au sein de leurs familles; mais non détruire la sûreté d'expériences répétées dont la conclusion est :

Par la chlorophormisation préalable et la suggestion dans sa période

suggestible, on arrive toujours à l'hypnotisation en somnambulisme, quelles que soient les résistances inconscientes ou volontaires opposées par le sujet.

ASPHYXIE LOCALE DES EXTRÊMITÉS CHEZ UN HYSTÉRIQUE

Par le docteur P. BUROT

Professeur à l'École de Médecine de Rochefort.

Les troubles circulatoires que l'on peut à volonté, faire apparaître et disparaître chez certains hystériques, sont particulièrement intéressants à étudier, parcequ'ils défient la simulation. Depuis longtemps, j'observe un homme hystérique qui, à plusieurs reprises, a présenté, d'une manière spontanée, de l'asphyxie locale des extrémités. J'ai pu modifier facilement ce phénomène, le faire disparaître et réapparaître dans des conditions qui m'ont permis de faire de curieuses remarques sur la maladie de Raynaud.

Bel... Pierre, 30 ans, ouvrier à l'arsenal de Rochefort, a été profondément éprouvé en 1887 par des chagrins de ménage. Il fut d'abord atteint d'une névralgie faciale double durant plus de deux mois. Cette névralgie résista à tous les moyens ordinaires et ne se dissipa que par l'emploi de la suggestion à laquelle je n'avais eu recours qu'en désespoir de cause. C'est alors que je me suis aperçu que cet homme était hystérique avec des zônes d'anesthésie et d'hypéresthésie. Dès qu'on lui parlait de dormir il tombait d'emblée dans l'état de somnambulisme.

Il présenta plus tard des phénomènes de différentes sortes, des crises et surtout de la contracture des membres.

La contracture des bras s'accompagna d'un certain degré d'asphyxie locale des mains qui dura plusieurs semaines et que j'ai réussi à modifier par la suggestion.

Le 21 mars 1889, Bel... entra de nouveau à l'hôpital de la marine, présentant cette fois de la contracture de la mâchoire et des muscles du pharynx, à tel point que la mastication et la déglutition étaient difficiles. En deux jours, j'ai pu faire disparaître, par la suggestion, cette contracture. Je fus très surpris en m'apercevant que la contracture s'était déplacée et localisée dans le bras, surtout à gauche en s'accompagnant d'une asphyxie locale des mains, à un degré très prononcé.

Les deux mains étaient violettes, gonflées, principalement le soir, froides au toucher et le thermomètre appliqué sur le dos de la main accusait le 27 Mars 19°6 à gauche et 24°5 à droite. En admettant que 32° soit le chiffre normal à cette région, comme me l'ont indiqué des expériences comparatives, on voit que la température de ces régions avait subi un abaissement considérable de 12°4 à gauche et de 7°5 à droite.

La suggestion hypnotique fut employée et la température s'éleva

progressivement tous les jours d'un degré environ des deux côtés.

27 Mars.	Main gauche	19°6.	Main droite	24°5
28 »	»	20°5.	»	25°8
29 »	»	21°8.	»	27°
30 »	»	23°6.	»	27°8

Sans répéter ls suggestion, j'ai pris la température locale tous les jours et vers le 10 avril les deux mains présentaient une température d'environ 30°. Il avait suffi de donner l'impulsion pour rétablir graduellement la circulation.

Ainsi, la suggestion a pu, en quelques jours, faire remonter de 10° la température dans une région considérablement refroidie.

Une remarque que j'ai faite à ce moment là ne manque pas d'intérêt. Le 5 avril, le thermomètre accusait à la main gauche 26°6. Désirant arriver très vite à la normale, j'eus l'idée de contracturer le bras gauche, dans l'espoir que le travail musculaire ramènerait plus facilement la chaleur. En même temps je faisais la suggestion que la température allait s'élever. Une demi-heure après, je fus étonné de constater 24°5 il s'était donc produit en même temps que la contracture et contrairement à la suggestion, un abaissement de 2°. Toutefois le lendemain matin la température de la main gauche était à 27°8, c'est-à-dire que depuis la veille elle s'était accrue de 1°2. J'ai réfléchi pendant longtemps à cette contradiction apparente, sans pouvoir trouver une solution satisfaisante. Elle m'a été fournie, je crois, par des expériences récentes et peut ainsi se formuler : Des contractures d'un certain ordre entraînent avec elles le refroidissement d'une région du corps, malgré la suggestion, mais celle-ci reprend ses droits en effaçant la contracture provoquée.

Le malade est sorti de l'hôpital le 8 juin, avec une température de 32° aux deux mains. Au mois de Septembre 1889, il rentra à l'hôpital dans un autre service que le mien où il resta plus d'un mois avec l'asphyxie des mains. Voyant que l'affection ne se modifiait pas par les moyens ordinaires, on me l'adressa. Il m'a été beaucoup plus facile que la première fois d'élever sa température, ce qui se comprend aisément si l'on songe avec quelle facilité se reproduisent les phénomènes chez les nerveux. C'est alors que j'ai tenté quelques expériences pour élucider le mécanisme de l'asphyxie locale.

En 24 heures je pouvais faire varier en plus ou en moins, la température des mains de 10°. Un jour, je lui dis : « La main gauche va « devenir froide et violette ainsi que l'avant-bras gauche » ; en précisant exactement et touchant les parties désignées. Le lendemain matin, la main était froide et violette, à la face palmaire comme à la face dorsale, ainsi qu'à la partie inférieure de l'avant-bras. Le thermomètre appliqué sur le dos de la main accusait 20° tandis que la veille, il donnait 30°. L'anesthésie et l'analgésie étaient complètes sur tout le membre. Les muscles de l'avant-bras étaient contracturés, ceux du bras ne l'étaient pas. Le poul radial était sensiblemeut plus petit que de l'autre côté. Le malade accusait un resserrement siégeant au dessus du coude et surtout dans un point correspondant exactement à l'artère humérale, un peu au-dessus du pli du coude, sous l'extension du biceps.

Le 13 décembre la température des deux mains était à 32°. En présence de plusieurs de mes collègues et entr'autres de M. Fontorbe, professeur de clinique chirurgicale et de M. Duval, professeur de physiologie, j'endors le malade et je lui dis que la main et l'avant-bras du côté gauche allaient se refroidir. Une heure après on notait sur la main gauche, le thermomètre étant resté appliqué, une différence eu moins

de 1 degré. Le lendemain matin, nous observions une diminution de 9°4 à gauche et de 1°5 seulement à droite.

14 Décembre. Main droite 30°5. Main gauche 22°6

Sans l'endormir et en touchant simplement la main gauche, je dis : « Cette main va se refroidir », et la diminution constatée fut encore assez sensible à gauche.

15 Décembre. Main droite 30°. Main gauche 19°.

Ainsi donc en 48 heures, la température de la main gauche s'était abaissée de 13 degrés sous l'influence de la suggestion. En outre de la contracture de l'avant-bras et de la teinte violette de la main ainsi que de la partie inférieure de l'avant-bras, on notait une différence très grande des deux pouls. Les tracés sphygmographiques ont été pris à plusieurs reprises et ils sont très significatifs.

Bras droit non influencé. T 30°

Bras gauche asphyxié. T 19°

A droite le tracé est à peu près normal. A gauche on voit l'amplitude décroître et le décrotisme disparaître. On a pris les précautions voulues pour s'assurer que l'instrument ne comprimait pas l'artère. Les modifications observées indiquaient qu'il y avait augmentatiou de pression sanguine ne pouvant être attribuée qu'au rétrécissement de l'artère.

Le 16 Décembre, le thermomètre était de 30° à droite et de 20° à gauche ; on dit au malade eu touchant sa main gauche : « La chaleur va revenir ». Dès ce moment, Bel... a éprouvé un fourmillement dans les doigts et un agacement qui le torçait à les remuer. Ces phénomènes se sont accentués et ont duré 3 heures, en même temps qu'il se produisait un tremblement dans la main et l'avant-bras.

La température a été prise d'heure en heure.

9 heures	20°5
10 heures	23°5
11 heures	26°5
Midi	

Le 17 Décembre la température était à 31° à gauche comme à droite. Les tracés sphygmographiques ont témoigné de la légalité des deux pouls.

Bras droit. T. 31°

Bras gauche. T. 31°

Les expériences ont été répétées plusieurs fois ; le sujet a été observé scrupuleusement et aucun doute ne peut s'élever sur la réalité des phénomènes.

Le 19 Décembre en présence de M. le docteur Bonnet, médecin major au 6e de ligne, j'ai déterminé l'asphyxie de la main droite. Avant l'expérience à 9 heures du matin la température des deux mains était de 30°, une demi-heure après la suggestion, le malade accusait une constriction au-dessus du coude ; le pouls radial était déjà sensiblement modifié, ainsi que le prouvaient le toucher et le tracé sphygmographique. Ce simple fait tend à démontrer que le rétrécissement de l'artère est le premier phénomène et que le refroidissement est consécutif. A 11 heures la température était de 20°5 à droite et de 30° à gauche; à 3 heures du soir à 19°6 à droite et 28°7 à gauche.

Les tracés sphygmographiques sont encore concordants.

Bras droit asphyxié. T. 20°5

Bras gauche non influencé. T. 28°7

J'ai également produit l'asphyxie des deux côtés simultanément et j'ai obtenu 18°5 à droite et 18°3 à gauche. Les tracés indiquent encore

un effacement de l'artère ; le pouls est petit et serré ; l'amplitude de l'oscillation est courte et le dicrotisme fait défaut.

Enfin, il me parait utile de signaler deux remarques importantes. La première est relative à la difficulté que j'ai éprouvé, un certain jour, à produire l'asphyxie ; en cherchant la raison, je me rappelai que le sujet avait eu la veille au soir une crise assez violente provoquée par une grande contrariété, je pensai alors à lui dire qu'il allait se trouver dans l'état où il était quelques jours auparavant et après une petite crise, je pus facilement obtenir l'abaissement des températures recherché ; ce qui prouve une fois de plus que pour avoir des résultats identiques, il faut opérer dans des conditions semblables et qu'il faut toujours se demander si l'état nerveux n'a pas varié.

La seconde remarque, est d'un autre ordre, le bras droit était asphyxié et je venais de prendre des tracés qui m'indiquaient la compression de l'artère. A un moment donné j'obtins un tracé présentant une amplitude beaucoup plus grande. L'artère s'était décomprimée sous l'influence d'un massage prolongé, au niveau du pli du coude dans le but d'explorer l'artère humérale et peut-être aussi par le fait de l'application du esphygmographe à cet endroit. Le thermomètre nous démontra que la température commençait à s'élever. Il était naturel de penser que le lien de compression existait seulement au pli du bras et que ce lien avait été enlevé par les diverses excitations physiques, sans aucune idée de notre part ni du sujet.

Quel est le mécanisme de l'asphyxie? Il n'est pas douteux qu'il s'agisse d'un phénomène de contracture. On observe, il est vrai, de la contracture des muscles, mais elle parait bien insuffisante pour expliquer l'asphyxie ; On voit souvent des contractures musculaires très marquées sans que l'asphyxie en résulte.

C'est plutôt à une contracture de vaisseaux qu'il convient d'attribuer l'asphyxie locale.

Dans le cas présent, il est possible d'admettre une contracture siégeant sur un point de l'artère humérale sous l'expansion du biceps, avant sa bifurcation. C'est donc à une action vaso-motrice qu'est dû le phénomène.

L'artère est rétrécie ; l'apport du sang est moins considérable et le refroidissement beaucoup plus grand surtout sur les parties découvertes.

Comment se fait-il qu'en disant à un sujet, dans des conditions déterminées : « Votre main va devenir froide », le grand sympathique réponde en resserrant le vaisseau au point voulu pour que le résultat cherché soit obtenu. C'est ce qui dépasse notre imagination.

Quoiqu'il en soit, nous savons qu'on peut avantageusement modifier, par la suggestion un symptôme qui en se perpétuant, pourrait devenir grave, puisque la gangrène est possible.

Il convient de faire remarquer qu'un grand nombre d'observations d'asphyxie locale ont trait à des nerveux et il est permis de se demander, si dans certains cas, il n'aurait pas été possible d'empêcher les accidents consécutifs de se produire.

HOSPICE DE LA SALPÊTRIÈRE

Service de M. le Dr Auguste VOISIN

Lypémanie anxieuse avec gémissements. — Insuccès de la médication morphinique. — Guérison en deux séances par la suggestion hypnotique.

La nommée D... âgée de 22 ans, couturière, est entrée le 26 février 1889 dans le service de M. Auguste Voisin, à la Salpêtrière, dans un état de mélancolie anxieuse.

Antécédents héréditaires: Ses parents sont bien portants. Son père est vif. Un frère bien portant. Un oncle aliéné. Pas de maladies dans l'enfance. Pas d'habitudes alcooliques. Pas d'attaques de nerfs.

Elle a souvent répété depuis quatre ans qu'elle était poitrinaire et qu'elle allait mourir. Elle a été déjà souffrante à cette époque pendant six mois.

Il a été trois fois question de la marier, mais cette pensée l'a tellement énervée et agitée que ses parents ont laissé ces projets de côté.

Un certificat médical du mois de mars 1888 nous apprend que cette malade était anémique et que ses digestions étaient mauvaises. Depuis le commencement de l'hiver, son état de mélancolie anxieuse avec gémissements s'accentua; elle se plaignit de souffrir de diverses parties du corps. Elle se refusa à manger. Depuis la même époque elle a perdu le sommeil. Ses règles ont été régulières. Elle a maigri depuis le commencement de l'hiver.

Elle a été placée à l'hôpital Necker, puis à Ste-Anne, puis à Villejuif d'où elle a été envoyée dans le service de M. Auguste Voisin, à la Salpêtrière.

Cette malade est grande. Traits réguliers. Front bien fait. Oreilles bien faites, symétriques. Pas de goître. Pas de tremblement de la langue, ni des lèvres. Orthognathe. Voûte palatine normale. Pas de déformation du corps.

Les diamètres crâniens sont normaux:

Antéro-postérieur	0,173m
Transversal	0,146
Bi-auriculaire	0,135
Temporal	0,134
Frontal	0,100

Pas de pléïade ganglionnaire cervicale. Pupilles égales, moyennes, contractiles. Pas d'ambliopie, de dyschromatopsie, ni d'astigmatisme. Elle lit facilement les lignes parallèles n° 4 (atlas de Galezowski). Pas de troubles de la sensibilité générale. Pas de stigmates sus et sous-mammaires, iliaques et vertébraux.

Palpitations fréquentes depuis six mois; souffle cardiaque, systolique, à la base.

Pas de signes de tuberculisation pulmonaire.

Dyspepsie flatulente. Inappétence. Refus ou à peu près de manger. Constipation.

Il existe à la partie inférieure de la jambe gauche une ulcération et une ligne rosée circulaire qui a été produite par des entraves posées dans un des trois hôpitaux par lesquels elle a passé.

Depuis son entrée, elle ne cesse de se plaindre et de pleurer. « Oh là ! là ! faut-il, faut-il !, répète-t-elle jour et nuit. » Mon service retentit de ses gémissements incessants.

Il est impossible d'obtenir d'elle la moindre réponse. Elle ne paraît pas avoir d'hallucinations. L'alimentation naturelle étant très difficile et la fétidité de son haleine indiquant un commencement d'inanition et le mauvais état de la muqueuse des premières voies digestives et de l'estomac, l'emploi de la sonde œsophagienne a été rendue nécessaire dès le premier jour.

De la teinture de Mars, de l'huile de foie de morue ont été administrées en même temps.

Je fis faire à la malade des injections sous-cutanées de chlorhydrate de morphine.

Dose initiale 0,001 bis, chaque jour

2 *Mars*. La dose est augmentée de 0,001 le soir.
10 » La dose est portée à 0,002 bis.
14 » » 0,003
16 » » 0,004 bis.
18 » La dose de 0,004 n'est pas supportée. Elle produit des vomissements.

Je fais injecter une solution de 0,004 morphine
et de 0,001 d'atropine
qui est supportée.

20 *Mars*. Morphine 0,005 } *bis*
Atropine 0,0003
23 » Morphine 0,006 } *bis*
Atropine 0,0005
26 » Morphine 0,007 } *bis*
Atropine 0,0006

28 » Même état. Pas de sommeil. Mon interne essaie à deux reprises différentes, sans succès, de produire l'hypnose.

30 *Mars*. Morphine 0,008 } *bis*
Atropine 0,0008
2 *Avril*. Morphine 0,01 } *bis*
Atropine 0,001
5 » Morphine 0,013 } *bis*
Atropine 0,001
7 » Morphine 0,015 } *bis*
Atropine 0,001
9 » Morphine 0,017 } *bis*
Atropine 0,001
11 » Morphine 0,02 } *bis*
Atropine 0,001

L'état de mélancolie anxieuse, les gémissements sont les mêmes, ainsi que le refus de manger.

J'essaie d'hypnotiser moi-même la malade et j'y réussis au bout de 10 minutes par le procédé de la fixation de ses yeux, de l'application de ma main sur son front et l'injonction de dormir.

J'obtiens la léthargie et je lui fais les suggestions suivantes :

Se laisser endormir par moi, quand je le jugerai convenable, ne plus avoir de tristesse, de gémissements, ne plus se plaindre, avoir l'humeur enjouée, dormir la nuit et de manger ce qu'on lui donnera

Je la laissse dormir une demi-heure.

Les injonctions morphiniques sont suspendues.

Le 14 avril, la malade a cessé absolument de gémir et de se plaindre Elle a mangé seule et elle a dormi.

Je l'ai depuis ce temps hypnotisée tous les 2 jours. Je lui ai suggéré de ne plus avoir de douleurs, d'être certaine d'être guérie et d'avoir la physionomie enjouée. — Ces suggestions ont réussi.

1er *Mai*. La malade a engraissé et a bonne mine. Le 15 Mai, son état est si satisfaisant que je lui ai accordé la permission de rester 8 jours chez sa mère.

25 *Mai*. Elle continue à aller bien. Je l'hypnotise tous les deux jours pour consolider la guérison.

1er *Juin*. Nouveau congé chez sa mère.

La guérison se maintient. La menstruation a été régulière. Sortie définitive de la malade.

26 Juin. Sa mère m'apprend qu'il est question de projets de mariage et elle me demande de lui en parler pendant son sommeil.

Je lui suggère de ne plus jamais être exagérée dans ses sentiments, d'être modérée dans ses appréciations en toute chose, d'être calme dans ses entrevues avec son prétendu, de ne plus avoir d'idées tristes.

Je lui suggère, en outre, de ne jamais se laisser endormir que par moi seul et je lui fais écrire pendant son sommeil qu'elle ne pleurera plus et qu'elle est guérie.

29 Juillet. La guérison s'est maintenue, sa mère me donne sur sa façon d'être les détails les meilleurs.

Elle m'apprend que les projets de mariage se sont accentués et elle me demande d'autoriser le mariage que j'avais désiré ne pas se faire avant le commencement de l'automne. Je l'hypnotise et je réitère mes suggestions et je lui dis qu'elle se mariera le 14 septembre et qu'elle viendra me voir le 20 octobre suivant.

Ces suggestions se sont réalisées.

11 Décembre. D.... va très bien.

En résumé, cette malade avait passé par trois services différents avant d'arriver dans le mien; je l'avais de plus inutilement traitée pendant un mois au moyen d'injections sous-cutanées de morphine. Ayant échoué dans cette médication, j'ai réussi dans ma première tentative d'hypnotisme, et j'ai pu, au moyen de la suggestion, faire disparaître les principaux troubles mentaux, c'est-à-dire la lypémanie, les plaintes, les gémissements, les pleurs, le refus de manger, l'insomnie. La séance suivante a achevé le traitement commencé et les séances successives ont consolidé la guérison et ont fait cesser les douleurs.

LA FOLIE DE MOHAMMED TOGHLAK
SULTAN DES INDES

Etude médico-psychologique, traduite de l'anglais par le Dr EDGAR BÉRILLON.

Du berceau à la tombe, l'homme a besoin de l'assistance de son espèce. Seul, il est faible, mais il peut centupler sa force en prenant la direction de la force des autres hommes. A la fois le plus puissant et le plus asservi des animaux, il peut tenir dans sa main un sceptre qui règle le sort de plusieurs millions d'hommes, ou bien être si complètement esclave de la force, tellement lié par les arrangements de la fortune et la loi des contrats, qu'il n'ait aucun droit à l'existence jusqu'à ce qu'il mérite ce privilège en servant ceux qui détiennent la richesse du monde. Même s'il n'est pas l'esclave né d'un autre homme, partout quelqu'un viendra le chasser et lui dire : « Ce sol est à moi ». S'il erre çà et là, il est emprisonné comme un vagabond. S'il ne veut pas travailler, il doit mourir de faim ; s'il porte la main sur quelque chose, il est saisi comme un voleur. Par une rude expérience, il apprend la loi de son sort rigoureux, s'il se révolte, il devient criminel ; s'il ne peut ou ne veut pas s'instruire, il est traité comme fou. Telle est la condition de ceux qui sont nés pauvres et dans un rang inférieur, et il n'est pas surprenant que tous désirent y échapper. Ainsi, le désir du pouvoir, l'amour du privilège, la recherche de la richesse, qui est un des plus sûrs moyens du pouvoir, sont universels ; mais la compétition constante d'autres hommes met obstacle à la réalisation complète des désirs de tous. Il arrive ainsi que quelques hommes acquièrent une situation si prépondérante et une telle autorité sur les autres, que la résistance de ces derniers ne compte pour rien et que leur approbation ou leur désapprobation ne se manifeste que d'une façon très circonspecte. Connaissant la volonté capricieuse et tyrannique du maître, ils feignent d'approuver ce qui leur répugne. Un tel despotisme est rare, car les gouvernants, en général, ont à faire beaucoup de sacrifices et de concessions pour contenir leurs sujets ou éviter l'hostilité de leurs voisins. En fait, le pouvoir est toujours trop ardemment convoité pour cesser d'être un objet de contestation. Cependant en lisant l'histoire des générations connues, ou en étudiant les observations des voyageurs modernes, nous voyons beaucoup de despotes dont la volonté fut toute puissante sur les tribus ou les nations sujettes.

On trouve un exemple frappant des effets ordinaires du pouvoir sur une race grossière et inculte dans le chef africain tel que le décrivent les explorateurs. Vivant parmi les sauvages dont les notions de morale sont rudimentaires, dans un pays où le frein de la loi n'existe pas, jouissant du droit de vie et de mort sur ses sujets, entouré de courtisans indignes et corrompus qui passent leur temps à le flatter et à favoriser ses désirs, il cède au caprice du moment, et satisfait ses appétits déréglés. Il envoie au supplice la femme qu'il caressait une heure avant ; il tombe, après ses débauches, tantôt dans des accès de fureur, tantôt dans une léthargie stupide ; il tyrannise ses noirs sujets jusqu'à ce que ses excès l'emportent ou qu'il meure par suite du complot d'un rival ou par les lances ennemies

---

(1) Extrait du livre *The blot upon the brain, studies in history and psychology*, par M. le Dr W. IRELAND.

de quelque tribu voisine. Si son nom porte partout la terreur, le roi africain peut essayer de vaincre la nature ou faire exécuter quelque caprice féroce, défendre aux jeunes gens de se marier, avoir des régiments de femmes-soldats, ou faire flotter son canot sur une rivière de sang humain.

L'effet d'une telle situation sur le caractère peut intéresser un observateur de la nature humaine. L'homme dont chaque fantaisie est immédiatement satisfaite par la servilité empressée des autres, est dans une position dangereuse par son développement mental. On augmente ses appétits en satisfaisant ses désirs, mais on affaiblit en même temps sa volonté. Comme son opinion n'est jamais discutée ni ses erreurs corrigées, son jugement se dérange. Son égoïsme est continuellement nourri par la prompte réalisation de ses désirs à peine formés, et les droits des autres hommes sont regardés par lui comme rien.

Le premier effet du pouvoir absolu semble être un libre penchant aux plaisirs sensuels, allant jusqu'à une concupiscence et à une débauche immodérées. Le second est une tendance à dominer les autres, à les mettre dans des positions dégradantes, à leur faire exécuter des travaux pénibles, méprisant leurs souffrances ou prenant un réel plaisir à les voir souffrir.

Un pouvoir sans limites aboutit toujours à l'abus, sauf chez quelques natures rares et délicates.

Le pouvoir n'est rien s'il est conciencieusement appliqué. L'homme qui récompense seulement celui qui le mérite, qui ne punit que le coupable, qui n'absout que l'innocent, n'a en réalité aucun pouvoir. Un sens impérieux du devoir règle sa voie. Au contraire, l'homme qui n'obéit qu'aux entraînements de la nature préfère ceux qu'il connaît mieux ou qu'il aime mieux, satisfait ses goûts d'une façon inconsciente, absout le coupable ou condamne l'innocent. Si les hommes étaient les serviteurs du devoir et connaissaient réellement leur propre cœur, le pouvoir ne serait pas si universellement convoité. Mais, peu de ceux qui l'ont atteint sont désireux de l'abandonner, et le seul moyen d'empêcher les hommes d'en abuser est de ne leur en confier qu'aussi peu qu'il est nécessaire. La crainte de perdre le pouvoir rend les hommes circonspects, attentifs dans la manière d'en user, mais elle ne les conduit pas toujours dans le droit chemin. Comme Machiavel l'a sagement observé : « Souvent les hommes s'attirent autant de haines en faisant le bien qu'en faisant le mal. » Ainsi un prince qui désire maintenir son pouvoir est quelquefois contraint de ne pas être bon, spécialement dans les temps où les mœurs sont corrompues. La seule chose qui ait de la valeur réelle dans un homme, c'est sa raison, qui, lui montrant les limites de sa nature et de sa condition, le sauve de l'impulsion des passions, réprime ses désirs et les écarts de son imagination.

Au-dessus de la conscience et du cœur d'un homme, en face de son propre égoïsme, sont les consciences et les cœurs des autres hommes. Leur désapprobation le met mal à l'aise, il est peiné de leurs remontrances, craint leur blâme et leur mépris et souffre de leur déconsidération. Même quand il peut éxécuter ce qu'il veut en dépit de leur opposition ou les forcer à faire ce qu'ils désapprouvent, sa satisfaction est incomplète. Par suite, il désire non seulement dompter leur résistance, mais changer leur volonté et diriger leurs pensées, et le moindre insuccès en ces matières suffit pour exciter son ressentiment. Quand le pouvoir est très grand,

ces obstacles qui pourraient peut être retenir un homme dans les liens de la raison et de la modération sont souvent écartés ou dirigés dans un sens contraire. Un entourage de flatteurs peut dissimuler l'opinion publique et conduire uu homme dans une voie dangereuse par des suggestions mauvaises et par l'approbation servile de tout ce qu'il fait.

Si l'on observe qu'à côté de cette influence dégénératrice, le souverain absolu est toujours tenté de se livrer à toutes sortes de plaisirs sensuels, sans aucune retenue, on ne sera pas surpris que la folie ait apparu dans toutes les grandes familles règnantes. Dès les temps historiques les plus reculés, nous la voyons dans la dynastie babylonienne et dans la dynastie persane, dans la famille Julia, dans celle de Charlemagne, dans la famille royale d'Espagne, et dans beaucoup de maisons royales. Mais il n'est pas de dynasties ou la folie et l'imbécilité soient plus fréquentes que ehez les princes de l'Inde. L'histoire de Mohammed Toghlak donne la mesure des excès dans lesquels a pu tomber un de ces fous sanguinaires.

I

Les origines de Mohammed Toghlak. — Ses premiers crimes.

La généalogie de Mohammed Toghlak ne remonte pas haut. D'après Ferishta, son père, Geias u din Toghlak, était un esclave turc, et sa mère une femme Jat. De fantassin. Gheias était devenu gouverneur de Debalpur, ville du Pendjab. Son fils, Mohammed, ou Juna, comme on l'appelait alors, était chef des écuries impériales à Delhi pendant que Khusru Khan, était sultan. Un jour, Juna partit à cheval avec le fils de Kichlu Khan, gouverneur de Multan, pour se joindre à une révolte contre le souverain. Khusru Khan fut défait et s'enfuit, et les chefs des insurgés s'emparèrent du palais royal de Delhi.

Gheias u din Toghlak dit à Kichlu Khan : « Il faut que vous soyez sultan ». — « Vous devez plutôt l'être, » répondit l'autre. Ils continuèrent la discussion pendant quelque temps jusqu'à ce que Kichlu Khan dit à Toghlak : « Si vous refusez d'être sultan, votre fils le deviendra. » Toghlak, qui ne le voulait pas, s'établit lui-même sur le trône. Le monarque vaincu, Khusru Khan, découvert dans sa retraite, fut conduit au nouveau sultan par Juna, et mis à mort. Sa tête et son corps furent jetés de la terrasse, comme Khusru Khan avait fait de la tête de son prédécesseur, et le royaume appartint en paix à Gheias u din Toghlak, qui eut la réputation d'un roi juste et vertueux. Sa femme était une personne vertueuse, renommée pour ses œuvres charitables. Leur fils Juna, qui paraît avoir joué un rôle important dès l'origine, fut d'abord employé par son père aux expéditions militaires chez les rajahs Hindous du Dekhan.

D'après Ibn Batuta, Gheias avait de bonnes raisons de suspecter la fidélité de son fils. Désirant peut-être rester à la tête de l'armée, le sultan partit pour une expédition au Bengale, laissant son fils comme vice-roi à Delhi. Juna acheta un grand nombre d'esclaves, fit de magnifiques présents, et consulta des devins et des astrologues au sujet de son futur sort. Quand son père revint avec l'armée, il sortit pour aller à sa rencontre et se prépara à le recevoir dans un grand pavillon de bois qu'il avait élevé en son honneur. Batuta, qui connut l'histoire par des témoins oculaires, dit que le pavillon était construit de telle sorte qu'il devait

s'écrouler quand les éléphants passeraient à un certain endroit. Le kiosque tomba sur le sultan et sur son fils favori. Juna ordonna qu'on apportât des pioches et des pelles pour chercher son père, mais il fit signe de ne pas se presser, et les outils ne furent apportés qu'après le coucher du soleil.

On trouva le sultan couché sur le corps de son fils. On dit même qu'il n'était pas encore mort, mais qu'on l'acheva. On l'enterra pendant la nuit. Ibn Batuta, qui croit à cette histoire, dit que Khwaja Jehan, le constructeur de ce bâtiment, conserva un grand crédit auprès du successeur de Gheias u din. En même temps il fut le vizir utile et fidèle de Juna qui alors (1325) devint sultan sous le titre de Mohammed Shah Toghlak. A son avénement il devait avoir au moins trente ans. Le portrait le plus détaillé de ce monarque se trouve dans les Voyages de Ibn Batuta, (1) indigène de Tanger, qui commença ses voyages environ trente ans après qu'un autre grand voyageur du midi, Marco Polo, fût revenu en Italie. Il visita l'Egypte, l'Arabie, l'Asie-Mineure, la Russie Méridionnale, Boukara, Constantinople, la Perse, le Khorassan, et Kaboul. Il entra dans l'Inde en 1333, et resta environ dix ans dans ce pays. C'était au temps d'Edouard III et de Philippe de Valois, quand Pétrarque et Boccace avaient déjà acquis la renommée, et que Chaucer et Froissart étaient encore enfants.

II

Portrait de Toghlak

Ibn Batuta fut reçu avec faveur par Mohammed Toghlak, qui lui fit de riches présents, et qui, à plusieurs reprises, paya ses dettes. Il le fit juge à Delhi, avec un fort traitement ; et comme le voyageur ne connaissait pas la langue du pays, il lui donna deux substituts. Batuta eut plusieurs entrevues avec Toghlak. Ses voyages furent écrits après son retour à son pays natal, au Maroc, il ne pouvait donc avoir de motifs pour dire autre chose que la vérité. Quoique le caractère merveilleux des événements racontés puisse rendre son récit sujet à caution, la partie la plus incroyable de sa narration est confirmée par les historiens indiens, qui écrivireut d'après différentes sources. Le grand voyageur oriental nous a donné le portrait vivant du monarque indien.

Toghlak, nous dit-il, aimait surtout à faire des présents et à verser le sang. A la porte de son palais, on voyait toujours quelques mendiants qui devenaient riches, ou les cadavres de quelques hommes mis à mort. Sa générosité, sa bravoure et ses actes de violence et de cruauté envers ceux qu'il trouvait en faute, lui ont valu une notoriété parmi le peuple. En dépit de cela, c'est l'homme le plus humble et le plus équitable. Les cérémonies de la religion sont observées à sa cour, et il est très sévère sur l'assistance régulière à la prière. Il mit à mort neuf personnes en un jour, pour avoir négligé les prières accoutumées. Les contrées voisines, telles que l'Yémen, le Khorassan et la Perse, étaient remplies de légendes au sujet de ce prince et de sa grande générosité envers les étrangers.

Ferishta, l'historien mahométan des Indes, qui écrivait environ 260 ans plus tard, dit que Toghlak fut le prince le plus éloquent et le plus accompli de son temps ; il composa quelques bonnes poésies, et fut le protec-

(1) Histoire de l'élévation au pouvoir de Mohammed dans l'Inde jusqu'à l'année A. D. 1012, traduite du texte persan de Mohammed Kasim Ferishta, par John Briggs, M. R. A. S. lieutenant colonel dans l'armée de Madras. London, 1829, pp. 410, 411.

teur des hommes de lettres (1). Ses lettres, en arabe et en persan, montrent tant d'éloquence, de bon goût et de bon sens que les secrétaires les plus capables des derniers temps les étudiaient avec admiration. Batuta nous dit que, quoique Toghlak comprit assez bien l'arabe, il ne pouvait pas le parler couramment. Il est donc probable qu'il eut recours à quelque secrétaire arabe. Ce prince aimait beaucoup l'histoire, et avait si bonne mémoire qu'il se rappelait tous les évènements avec leurs dates. Il était également habile dans les sciences physiques, la logique, l'astronomie et les mathématiques. Il avait le talent de découvrir le caractère des personnes après un très court examen. Il alla jusqu'à soigner des malades qui étaient affligés de maladies extraordinaires. Il étudia la philosophie des écoles grecques, et après son avènement au trône, il soutint des discussions avec le métaphysicien Assaud Muntuky, le poète Oobeid, et d'autres dont les noms étaient autrefois dans la bouche du peuple. Les présents qu'il fit à ces lettrés qui le flattaient surpassent presque la croyance. L'histoire racontée par Batuta au Maroc, que lors d'une entrée solennelle à Delhi, le sultan fit jeter des pièces d'or et d'argent du haut des éléphants au milieu du peuple, fut reçue avec méfiance ; mais un semblable récit se trouve dans Khoudemir (2) et dans Ferishta, pris chez un contemporain de Mohammed Toghlak, l'historien Ziai din Burny. On dit que le Sultan n'encourageait pas les plaisirs immodérés et donnait l'exemple d'une vie austère (3). Il n'y a rien qui indique que le sultan se livrât aux excès de la boisson ou qu'il fût adonné au commerce des femmes. Le contraire nous semble plus vraisemblable. Mais la réclusion jalouse des harems cache beaucoup de la vie privée d'un prince oriental, et les Mahométans considérent comme de mauvais goût de faire allusion aux femmes d'une famille. A sa mort il ne laissa qu'un fils, que son vieux vizir Khivaja Jehan désirait mettre sur le trône, et que son neveu traitait comme un enfant supposé.

Mohammed Toghlak avait évidemment un caractère d'une profondeur peu commune. Accompli, appliqué aux affaires, ferme, brave et énergique, élevé dans les camps, et habile dans la guerre, il aimait la science et la société des hommes instruits. Il étudia l'histoire quand il devint prince, mais avec une curiosité sans fin, éveillée par les mystères de l'esprit humain. Cependant, bien qu'il connut par des prières journalières que la vie est courte et que Dieu est le souverain Juge de tous, cela ne semble pas l'avoir préservé du mal.

Comme Mountstuart Elphinstone l'a observé : (4) « Ces splendides « talents et ces perfections lui furent donnés en vain. Ils étaient accom- « pagnés d'une perversion du jugemeut, qui après chaque concession « qu'il fait à l'enivrement du pouvoir absolu, nous laisse douter s'il n'a « pas été affecté, plus ou moins, de folie. Toute sa vie se passa à pour-

(1) Histoire de l'élévation au pouvoir de Mohammed dans l'Inde jusqu'à l'année A. D. 1612, traduite du texte persan de Mohammed Kasim Ferishta, par John Briggs, M. R. A. S. lieutenant colonel dans l'armée de Madras. London. 1829. pp. 410, 411.

(2) Voyages d'Ibn Batutah, Tome III. Avertissement, p. XVII et note p. 464.

(3) Histoire de l'Indoustan, traduite du persan, par Alexandre Dow. London 1812 vol. I, p. 280.

(4) The History of India. The Hindu and Mahometan Periods, by The Hon. Mountstuart Elphinstone. London, 1857, p. 347.

« suivre des projets visionnaires par des moyens également déraison-« nables, avec un oubli total des souffrances qu'il occasionnait à ses sujets. « Les résultats en furent plus malheureux que ceux du règne d'aucun « autre Indien ». Ferishta nous dit que cet homme « qui établit des hôpitaux pour les malades et des maisons de refuge pour les veuves et les orphelins, était complètement dépourvu de pitié ». Il hésitait si peu à répandre le sang qu'on aurait pu croire que son but était d'exterminer entièrement l'espèce humaine. Une semaine ne se passait pas sans qu'il mît à mort un ou plusieurs des hommes savants et saints qui l'entouraient, ou quelques-uns des secrétaires qui le servaient. « Tous les jours, écrit Ibn Batuta, on amenait à la grande salle d'audience des centaines de gens enchaînés, les bras attachés au cou et les pieds liés : quelques-uns étaient tués, d'autres torturés ou battus. Les bourreaux étaient assis à la porte extérieure de la salle d'audience, et les corps des victimes restaient exposés trois jours. Les éléphants du sultan avaient appris à lancer les hommes en l'air, et à les rattraper avec leur trompe, à couper les membres sur des couteaux attachés à leurs défenses, ou bien à les piétiner. Ce gouverneur effrayant ne se plaisait pas à lire des contes et des romans, et n'encourageait ni les bouffons, ni les acteurs. Sa plaisanterie même était cruelle ; quand il voulut exiler ses beaux-frères, les maris de ses sœurs, il écrivit sur un morceau de papier : « Bannissez l'enfant trouvé, et bannissez le mangeur de souris ». Un d'eux était d'une origine inconnue, et l'autre était un arabe du désert. Or on disait que les Arabes mangeaient la gerboise, petit rongeur classé par le peuple parmi les souris. Cette veine de plaisanterie sinistre était un peu héréditaire du côté de son père, qui, quoique gouverneur oriental, n'avait cependant pas une réputation de cruauté. Un jour, la nouvelle avait été répandue par son fils que l'empereur était mort, et, en conséquence, l'armée fut dissoute et le siège de Warangol fut levé. Le vieil empereur, saisissant quelques-uns de ceux qui colportaient cette nouvelle, ordonna qu'ils fussent enterrés vivants, disant : « que comme ils l'avaient enterré vivant en plaisanterie, il les enterrerait vivants en réalité ».

III

Ses premiers actes politiques et ses premières cruautés.

Les premiers actes de Mohammed Toghlak semblent avoir été raisonnables et assez politiques. Il fit la paix avec le général d'une armée d'invasion mongole. N'étant pas assez fort pour le repousser, il le décida, en lui donnant une énorme rançon, à se retirer. Mohammed tourna alors son attention vers l'Inde, et subjugua les provinces éloignées, de sorte que son autorité fut reconnue aussi loin que Chittagong et jusqu'aux rives du Carnate. En fait, l'Empire Mulsulman, pendant la première partie de son règne, était plus étendu qu'il ne fut jamais jusqu'au temps d'Aurangzib.

Une de ses premières entreprises extravagantes fut d'assembler une grande armée pour la conquête du Khorassan ; mais les troupes, trouvant qu'on n'avait pas pris des arrangements convenables, pour leur subsistance, se dispersèrent, pillant le pays partout où elles allaient.

Beha u din, le neveu de Gheias u din, était un grand guerrier ; il avait été nommé gouverneur d'une province. Après la mort de son oncle, il refusa de se soumettre à son fils Mohammed. Ayant été défait sur le champ de bataille

après une lutte sanglante, il se réfugia chez le Rajah de Cambila. Le prince Hindou, bloqué dans une forteresse et incapable de tenir plus longtemps, dit à Beha u din de prendre refuge chez un autre Rajah. Alors il ordonna d'allumer un grand feu, et dit à ses filles « Je désire mourir ; que ceux qui veulent en faire autant le fassent ! » Alors les femmes parfumèrent leur corps, et se jetèrent dans les flammes. Les femmes des principaux officiers firent de même. Le Rajah, et ses alliés se précipitèrent sur l'armée mahométane, et ils combattirent jusqu'à ce qu'ils fussent tous tués. La ville fut prise, et onze fils du Rajah de Cambila furent amenés au sultan, qui les fit musulmans et leur rendit de grands honneurs à cause de leur naissance et de la conduite de leur père. L'autre Rajah, n'ayant pas la même fermeté, abandonna Beha u din, qui fut conduit au sultan les bras liés au cou. Il fut amené à ses parents qui lui dirent des injures et lui crachèrent à la figure. A la fin on l'écorcha vivant et sa chair cuite avec du riz, fut envoyée à sa femme et à ses enfants, Il fut empaillé, et avec les restes d'une autre victime, Bahadur Boura, il fut exposé dans l'Inde comme un avertissement pour les rebelles. Dégoûté de cette barbarie, Kichlu Khan, quand ces corps furent apportés dans sa province, ordonna qu'ils fussent enterrés. Redoutant le ressentiment de Mohammed Toghlak, Kichlu Khan, qui avait tant fait pour placer son père sur le trône, souleva une formidable révolte (1327). Toghlak qui suivant Batuta, montra un grand courage, fut encore victorieux, tua Kichlu Khan dans la bataille, et suspendit sa tête à la porte de Multay. On le dissuada difficilement d'un massacre général du peuple de cette grande cité.

IV

Ses réformes et ses folies.

Mohammed Toghlak avait entendu parler du papier monnaie employé en Chine, et pensait enrichir le trésor impérial en fixant une valeur arbitraire à la monnaie de cuivre. On l'accepta seulement par crainte ; mais on ne put la passer dans les provinces éloignées. On permit à des négociants d'en frapper de très grandes quantités à la Monnaie, par une faveur spéciale. Ils achetèrent des marchandises qu'ils exportèrent dans les pays étrangers. Le mécontentement devint si grand que le roi fut obligé de faire retirer de la circulation la monnaie de cuivre de valeur imaginaire, et d'arrêter les paiements, de sorte que des milliers de gens furent ruinés. Personne n'en profita, si ce n'est quelques marchands et quelques banquiers.

Une autre fantaisie du despote fut de diviser le pays de Surgdemary sur le Gange, en districts de soixante-six milles carrés, sous un inspecteur ou intendant qui devait être responsable de la culture des terres. Des sommes d'argent furent allouées pour mettre l'affaire en train ; mais elle manqua « et il est vraisemblable, ajoute Feristha, que si le roi était retourné à Delhi il n'aurait pas épargné la vie d'un seul de ses fonctionnaires comptables. »

Dans ses tentatives pour transférer la capitale de l'Inde de Delhi à Diogiri, Toghlak montra à la fois la bizarrerie de son esprit et sa force à surmonter tous les obstacles qui s'opposaient à l'accomplissement de ses désirs. Suivant Ibn Batuta, il était provoqué par des lettres anonymes jetées la nuit dans la salle d'audience, et où on lui reprochait ses

crimes et ses folies. Faute de découvrir les auteurs de ces libellés, sa colère tomba sur toute la population de Delhi. Il donna aux habitants une indemnité pour leurs maisons, leur ordonna de se diriger vers Diogiri, presque à sept cents milles de distance, et se décida à faire de cette ville la capitale de l'Inde, sous le nom de Donlatabad. Ceux qui n'avaient pas d'argent furent nourris en chemin au frais du public.

Des crieurs proclamèrent qu'après trois jours, personne ne devrait être trouvé dans la cité de Delhi. Il ordonna qu'on recherchât soigneusement ceux qui se cacheraient. Ses esclaves trouvèrent dans les rues deux hommes, l'un paralytique et l'autre aveugle. Ils les amenèrent devant le souverain qui ordonna que le paralytique fût lancé par une catapulte et que l'aveugle fût traîné de Delhi à Donlatabad, c'est-à-dire à quarante jours de marche. Il tomba en pièces durant le voyage, il n'arriva qu'une jambe à Donlatabad. Tous les habitants quittèrent Delhi. Ils abandonnèrent leur mobilier, leurs biens, et la cité devint un désert.

« Une personne digne de foi », continue Ibn Batuta « m'a assuré que le sultan monta un soir sur la terrasse de son palais, regarda vers la cité de Delhi, où il n'y avait ni fumée, ni lumière, et dit : « Maintenant mon cœur est satisfait, et mon esprit est tranquille. » Mais il y avait dans son cerveau un feu qui ne devait pas le laisser en repos. Quelque temps après, il écrivit aux habitans de différentes provinces de venir à Delhi. Ils ruinèrent leur pays, mais ne peuplèrent pas Delhi, tant la cité était grande. A notre entrée dans la capitale, nous la trouvâmes vide, abandonnée par sa population. »

Toghlak conduisit encore son armée à Delhi, y resta deux ans et se remit en tête de revenir à Donlatabad. Il fit transporter une seconde fois toute la population à Deckan, faisant de la noble métropole de Delhi le lieu de rendez-vous des corbeaux et la résidence des bêtes du désert. Les malheureux habitants conduits à Dontalabad, réduits à la pauvreté sur un sol étranger, sans maisons ni emplois, tombèrent dans une grande misère. Le pays d'alentour, exaspéré par les exactions du sultan, se soulevait constamment contre lui, et ses troupes furent chassées du Deckan. A la fin, il perdit même la cité de Donlatabad, où quelques uns des grands travaux qu'il entreprit attestent encore ses vastes desseins.

Ferishta rapporte un exemple moins sérieux du caractère étrange et de l'égoïsme excessif de cet homme. « Sur le chemin de Donlatabad, il fut affligé d'un violent mal de dents et en perdit une qu'il ordonna d'enterrer avec beaucoup de cérémonie à Bhir. Un magnifique tombeau qui fut élevé à cet endroit, reste comme un monument de sa vanité et de sa folie ».

V

Ses folies guerrières.

En l'année 1337, il conçut l'idée d'envahir la Chine. Ce fut en vain que ses conseillers d'Etat l'assurèrent qu'il était impossible de conduire une armée à travers les montagnes qui séparent le Thibet de l'Inde. La volonté arbitraire du monarque étouffa toute remontrance, et cent mille cavaliers, dit Ferishta, furent envoyés sous le commandement du fils de sa sœur à travers le Népaul. Quelques-uns arrivèrent de l'autre côté de l'Hymalaya, où ils furent aisément repoussés ; et par suite de la poursuite des Chinois, des attaques des montagnards, de la famine et de la saison pluvieuse,

il revint à peine un homme, sauf les soldats laissés en garnison dans quelques forts pour assurer les communications, et ceux-là furent mis à mort par l'ordre du roi à leur retour à Delhi.

Toghlak, ayant mis son honneur à être confirmé sur son trône par le Calife nominal, Aboul Abbas d'Egypte, avança à pied à la rencontre de l'envoyé et mit la lettre du calife sur sa tête. Il ordonna de faire de grandes réjouissances et d'effacer du registre des sultans dans les mosquées le nom des rois qui n'avaient pas été confirmés. Au nombre de ces souverains dégradés était son propre père. L'envoyé fut récompensé, reçut des présents à profusion, et ses chevaux furent ferrés d'or.

VI

Ses prodigalités et ses excentricités.

Quelque temps après, Ghiyath u din, descendant du Calife Almostausir, vint dans l'Inde pour visiter Toghlak. Le monarque alla à sa rencontre hors de Delhi, tint l'étrier pendant que son hôte montait à cheval, lui présenta du bétel de sa propre main, se tint debout quand il entra et ordonna à ses courtisans de témoigner au fils du Calife le même respect qu'à lui-même. Cent villages lui furent assignés pour son entretien, et il reçut les plus riches présents. Ibn Batuta, qui connut ce personnage favori, dit qu'il était aussi avare que Toghlak était généreux. Il donne un exemple bizarre de la considération superstitieuse que le souverain de l'Inde montra pour l'aventurier. Ghiyath u din, devenant jaloux des honneurs faits à un autre visiteur, le roi de Gaznah, envoya un message à Toghlak pour lui dire qu'il pouvait reprendre tous ses présents. En entendant cela, écrit Batuta, le souverain monta à cheval sans perdre un moment, et se rendit vers le fils du Calife, accompagné par dix de ses serviteurs. Il se fit annoncer, descendit de cheval avant d'arriver à sa maison sur la grande route, où il fut rencontré par le fils du Calife qui était prêt à accepter ses excuses; mais le sultan reprit : « Au nom de Dieu, je ne croirai que vous vous plaisez avec moi, que lorsque vous aurez mis votre pied sur mon cou ». Ghiyath u din répondit : « Quand je devrais mourir, je ne veux pas faire une telle chose ». Le sultan reprit : je jure par ma tête que vous le ferez » Il mit sa tête sur le sol, et un de ses grands officiers prit dans sa main le pied du fils du Calife et le plaça sur le cou du souverain, qui se leva alors, disant : « Mon esprit est en repos, car je sais que vous vous plaisez avec moi. ».

Un homme d'un rang élevé parmi les Hindous prétendit que le souverain avait causé la mort de son frère sans motif justifiable, et le cita devant le juge. Le monarque vint à pied, sans armes. Il salua le tribunal, et se tint devant le Cadi. Il avait préalablement averti ce fonctionnaire qu'il ne se levât pas pour lui, et ne bougeât de sa place quand il arriverait au tribunal. Le juge décida que le souverain était tenu à dédommager la partie adverse pour le sang qu'il avait versé, et la sentence fut exécutée. Dans une autre circonstance, un Musulman prétendit que le sultan lui devait de l'argent. L'affaire fut démontrée en présence du juge, qui condamna Toghlak à payer une somme d'argent, et il la paya.

Un jeune homme de la caste des fils des rois, et grand

officier de la couronne, accusa le souverain de l'avoir frappé sans cause, et le cita devant le Cadi. Celui-ci décida que le sultan devait indemniser le plaignant en lui donnant une somme d'argent, s'il était satisfait; sinon, qu'il avait droit à une revanche directe. Toghlak envoya chercher le jeune homme et lui remit un bâton, disant : « Par ma tête, vous devez me battre comme je l'ai fait pour vous. » Le garçon prit le bâton, et donna au sultan vingt-et-un coups avec une telle vigueur que son bonnet tomba de sa tête.

VII

Ses cruautés.

Le monarque avait un frère appelé Mashoud Khan, dont la mère était la fille d'un ancien sultan Ala u din. « C'était », dit Batuta « une des plus belles créatures que j'ai jamais vues en ce monde ». Toghlak l'ayant soupçonné de vouloir se révolter contre lui, il avoua par crainte de la torture. « En fait, ajoute Batuta, celui qui nie les accusations de ce genre formées contre lui par le sultan, est naturellement mis à la torture, et la plupart des gens préfèrent la mort à la torture ». Le sultan ordonna que la tête de son frère fût tranchée sur la place publique, et le corps resta trois jours abandonné à la même place, suivant la coutume. La mère de Mashoud avait été lapidée deux ans avant pour cause d'adultère.

Un jour, il ordonna à deux hommes instruits dans la loi d'aller dans une certaine province, avec un Turc qui exécuterait leurs ordres. Soupçonnant que cet homme était envoyé comme espion, ils répondirent : « Il vaudrait mieux que nous allions comme deux témoins et que nous lui montrions le chemin de la justice qu'il peut suivre. Alors le souverain dit : « Assurément votre intention est de dévorer et de dévaster mes biens, et de rejeter le blâme sur le Turc qui n'a aucune connaissance ». Les deux hommes de loi répondirent : « Dieu nous garde de cela, ô maître du monde, nous ne recherchons pas une telle chose. » Le sultan reprit : « Vous n'avez pas d'autre pensée. » Et il dit à ses gens : « menez-les au Sheikh Zadeh, qui leur administrera le châtiment. » Quand ils furent amenés devant ce terrible fonctionnaire, celui-ci leur dit: « Le sultan désire votre mort ; avouez ce dont on vous accuse, et ne vous faites pas mettre à la torture. » Ils répondirent : « Nous n'avons jamais voulu que ce que nous avons dit. » Zadeh reprit, s'adressant aux exécuteurs : « Faites-leur en goûter quelque chose, » ce qui voulait dire : « mettez-les à la torture. » Ils les couchèrent sur le dos et leur placèrent sur la poitrine une plaque de fer rouge ; ensuite ils prirent des cendres qu'ils appliquèrent sur la plaie. Alors les deux victimes avouèrent que leur intention avait été exactement exprimée par le sultan, qu'ils étaient deux criminels qui méritaient la mort, et qu'ils n'avaient aucun droit à vivre, ni à se plaindre de leur sang répandu, en ce monde ou dans l'autre. Ils écrivirent cela de leur propre main, et reconnurent leur écrit devant le Cadi qui légalisa la déclaration que leur confession avait été faite volontairement et sans contrainte. S'ils avaient dit : « Nous avons été forcés à cela », ils auraient été infailliblement torturés davantage. Ils pensèrent qu'il valait mieux avoir la gorge coupée sans délai que mourir dans les tourments. Ils furent tués. Que Dieu ait pitié d'eux. »

Ibn Batuta déclare que, suspectant quelques gens notables de sympathiser avec des révoltés, il en emprisonna quelques-uns et mit à mort les autres. Un Cadi, qui avait eu les yeux crevés pour cette offense présumée, fut amené devant le sultan et invité à donner les noms des personnes de sa ville qui pensaient et agissaient comme ceux qui avaient été exécutés. Le Cadi dicta les noms d'un grand nombre des principaux personnages du district. Quand le monarque vit la liste, il dit: « Cet homme désire la destruction de la ville ; » et s'adressant à ses esclaves: Coupez-lui la tête ; » ce qui fut fait immédiatement. « Que Dieu ait pitié de lui. » En vérité, les gens étaient à plaindre sous un despote cruel jusque dans la clémence et qui ne pouvait pardonner à l'un sans massacrer l'autre.

Un Indien, nommé Ein-ul-Mulk, gouverneur d'Oude, se révolta soudain, et fut près de causer le meurtre du monarque. Fait prisonnier dans une bataille, il fut amené, monté à nu sur un taureau, à la tente de Toghlak, qui épargna sa vie, et même autorisa sa mère, sa sœur et sa femme à vivre avec lui. Mais le sultan victorieux attaqua une tour et fit lacérer jusqu'à la mort soixante-dix de ses partisans. On les fit lancer en l'air par les éléphants, au son des trompettes et des tambours. Les morceaux de leurs corps furent jetés au chef de la rébellion. Ein-ul-Mulk obtint à la fin son pardon, et fut fait inspecteur des jardins impériaux.

Chihab u din était un homme renommé par ses vertus. Il avait l'habitude de jeûner pendant quinze jours de suite. Les deux sultans précédents l'ayant en grande estime, avaient coutume de le visiter et de lui demander sa bénédiction. Il refusa dans une audience publique une place offerte par Mohammed Toghlak. qui donna l'ordre à un célèbre jurisconsulte de lui arracher la barbe ; et ce dernier refusant, il ordonna qu'on leur arrachât la barbe à tous deux et qu'on les envoyât dans des emplois éloignés. Chihab u din, après avoir été sept ans à Diogiri, fut rappelé, et fut de nouveau tenu en honneur par le sultan. Ensuite, il se retira sur un terrain inculte à quelques milles de Delhi, où il vécut dans une grotte qu'il avait fait creuser, et s'occupa pendant plus de deux ans à cultiver et à irriguer les terres désolées qui étaient à l'entour. Le monarque, à son retour de Delhi, le reçut avec pompe. Quelque temps après, il l'envoya chercher de nouveau, mais Chihab u din refusa de venir. Alors le sultan dépêcha un de ses principaux fonctionnaires qui l'avertit du danger qu'il y aurait à persister. Le cheik répondit: « Je ne servirai jamais un tyran ; » et quand le sultan fut informé de ceci, il ordonna que Chihab u din fut amené devant lui, et lui demanda: « Dites-vous que je suis un tyran? » Il répondit: « Oui, vous êtes un tyran, » lui rappelant plusieurs choses qu'il avait faites, parmi lesquelles la dévastation de la ville de Delhi, et l'ordre donné à tous les habitants de quitter la ville. Le sultan tira son cimeterre et le passa à Sadr Aldjihan, disant: « Confirmez que je suis un tyran, et coupez-moi le cou avec cette épée. » Chihab u din reprit: « Celui qui porterait témoignage de ce fait, sans aucun doute, serait tué ; mais vous avez vous-même conscience de vos propres crimes. » Ses pieds furent liés ensemble et ses mains attachés a son cou. Il resta dans cette position pendant quatorze jours sans manger ni sans boire. Chaque jour on l'amenait à la salle d'audience, et les avocats et les cheiks lui disaient: « Rétractez votre assertion. » Chihab u din répondait: « Je ne me rétrac-

terai pas; » et il demandait le martyre. Le quatorzième jour, le sultan lui envoya de la nourriture; mais le cheik ne voulut pas manger, et dit: « Mes biens ne sont plus de ce monde. Retournez vers votre maître avec votre nourriture ». Le sultan l'ayant appris, ordonna immédiatement que l'on fit avaler au cheik environ deux livres de matières fécales. Des balayeurs ramassèrent cette ordure et la firent dissoudre dans l'eau; puis, le jetant sur le dos, ils lui ouvrirent la bouche avec des tenailles et la lui firent avaler. Le jour suivant, le cheik, refusant toujours de retirer sa parole, fut décapité. Le sentiment de la justice outragée et de la pitié avait rempli son âme d'indignation, au point qu'il ne voulut pas servir un tyran. Seul il osa exprimer les murmures et les pensées de tous à la face du despote, parmi tant de courtisans rampants et vils prêts à remplir l'office de bourreaux. Chihab un din se plaça lui-même dans l'armée des martyrs, et toutes les tortures ordonnées par le sultan, ne purent arracher à sa faiblesse un mot pour adoucir le fol orgueil du tyran. Nous sommes quelquefois étonnés de la terreur que les méchants ont pour l'opinion qui coïncide exactement avec leurs pensées intérieures. Le mot qui les juge entre dans leur âme, et ne cesse pas de les torturer, rappelant leur avilissement, et éveillant ce sentiment si profondément gravé dans le cœur humain, qu'un homme sera jugé d'après ses actes.

Ibn Batuta, qui avait la réputation d'être un ami de Chihab u din, était en grand danger de tomber victime de la colère du sultan. Ce fut probablement à cause des pénibles impressions qui suivirent sa fuite, que le voyageur renonça à toutes ses possessions, et se retira pour vivre dans l'ermitage d'un célèbre saint musulman, avec lequel il resta cinq mois. A la fin de ce temps, Mohammed Toghlak le rappela en sa résidence, et l'envoya dans une magnifique ambassade auprès de l'empereur de Chine.

Dans le temps où Toghlak resta à Delhi, il mena son armée à la chasse, selon la coutume de ces princes. Quand ils arrivèrent dans le district de Reiram, il dit à ses officiers qu'il ne venait pas pour chasser les bêtes, mais pour chasser les hommes; et sans aucune raison connue, il commença à massacrer les habitants. Il eut même la barbarie de rapporter quelques milliers de têtes, et de les suspendre sur les murs de la cité. Dans une autre occasion, il fit une excursion vers Canory, et mit à mort les habitants de cette ville et du voisinage sur plusieurs milles à la ronde, répandant la terreur et la désolation partout où il tournait les yeux. Quantité de gens s'enfuirent au Bengale où Mullik Fakr s'était révolté (1339) et trouvait le moyen de tenir contre le tyran.

Afin de pouvoir prodiguer des dons extravagants aux étrangers, et entretenir une armée de Mongols, de Turcs, de Persans et d'Afghans, il chargea le peuple d'impôts si énormes que dans les terres fertiles entre le Gange et Jumna, les cultivateurs, fatigués de l'existence, mettaient le feu à leurs maisons et se retiraient dans les bois avec leurs familles et leur bétail. Beaucoup de villes populeuses furent abandonnées et restèrent ainsi pendant plusieurs années. Quelques receveurs d'impôts, incapables de percevoir le montant demandé, devinrent eux-mêmes les chefs des révoltés.

VIII.

Fin et malheurs de son règne.

Quand nous pensons à la condition épouvantable des peuples de l'Inde, nous sommes tentés de nous demander, si c'étaient eux qui étaient atteints de folie ou le tyran contre lequel aucune épée ou aucune lance ne se levait.

Comme Mounstuart Elphinstone le remarque: « il y a en général si peu de scrupules à se débarrasser d'un mauvais roi dans l'Est, qu'il est rare qu'un mal aussi étendu soit accompli par le mauvais gouvernement d'un seul homme, » Nous n'entendons parler d'aucun complot dans le palais, mais il y avait des révoltes en grand nombre. Ferishta nous parle de quinze, avec deux invasions du Nord-Ouest. Comme on l'a observé dans l'Inde, par suite de la diversité des castes et de l'antagonisme de religions rivales, une entente commune de tout le peuple est difficile sinon impossible.

Les espions du sultan étaient partout. Ce que les hommes disaient à leurs femmes dans l'obscurité de la nuit, était rapporté au palais. Il vivait surtout au milieu des étrangers qu'il avait attirés à sa cour et donnait de grandes charges à des créatures obséquieuses qu'il avait élevées d'une basse condition. Il était à la tête d'une armée en grande partie composée d'étrangers qui aimaient mieux ravager l'Inde que de vivre en paix. La révolte leur rapportait du butin et des esclaves. « Les femmes captives, écrit Ibn Batuta, ont à peine de valeur dans l'Inde, car elles sont sales et ignorantes des convenances de la vie dans les villes. Même celles qui ont été instruites coûtent très bon marché, et on n'a pas besoin d'acheter de captives.» Batuta en eut dix qui lui furent données par le vizir. « J'en donnai une, écrit-il, à l'homme qui les amena; mon compagnon en prit trois des plus jeunes; quant au reste, je ne sais pas ce qu'elles sont devenues. »

« Les Infidèles, continue-t-il, occupent des places voisines de celles que les Musulmans ont conquises. Ces Hindous se fortifient dans les montagnes et les passages âpres. Ils s'entourent de plantations de haies qui deviennent extrêmement épaisses et fermées, et qui ne peuvent pas être brûlées. Dans ces parcs, ils tiennent leur bétail et leur grain, et recueillent l'eau de pluie. »

Le pays était infesté de brigands. Nous lisons le récit d'une grande peste en 1341, qui fut bien près de détruire une armée entière dans le Deckan. Ce fut peut-être une invasion de l'épidémie de choléra qui réduisit d'une façon si terrible la population de l'Europe quelques années après. Nous lisons, en outre, le récit de sécheresses et de famines épouvantables. Le sultan, fit distribuer de la nourriture au peuple de Delhi pour six mois. Les grands magasins publics de blé étaient approvisionnés pour plusieurs annnées. Quand Ibn Batuta retourna à Tanger, et parla de ces faits étonnants, il fut traité d'imposteur. Mais de notre propre temps nous avons vu la grande cité de Delhi dépourvue de ses habitants, et des milliers de malheureux mourant de

faim nourris par l'administration d'un pouvoir étranger, aux portes de la cité.

Toghlak, qui était brave, actif et habile à la guerre, dispersa souvent ses ennemis, et ravagea les provinces révoltées avec une cruauté sans merci ; mais les rajahs Hindous du Deckan recouvrèrent leur indépendance et le Bengale devint d'une manière permanente détaché de sa dynastie. En fait, toutes ses conquêtes lui furent enlevées, excepté Guzerate.

Férishta rapporte que le roi dit à Ziai u din Burny l'historien, qu'il comprenait que les rébellions pouvaient venir de ses punitions trop sévères, « mais, dit-il, le peuple ne les empêchera jamais ; les crimes doivent être punis. Vous êtes un grand historien et un homme instruit dans la loi, dites-moi en quelles circonstances sont autorisées les peines capitales. »

L'historien reprit : « Sept sortes de criminels méritent un châtiment sévère, mais trois seulement demandent la mort, par la loi du Koran : les apostats, ceux qui versent du sang Musulman et les doubles adultères ». Le roi dit : « Tout cela peut-être vrai, mais l'humanité est devenue beaucoup plus mauvaise depuis que ces lois furent faites ». Dans une autre occasion, Toghlak dit qu'il n'avait pas plus tôt réprimé les révoltes dans une place qu'elles éclataient dans une autre, et il demanda à Burny de lui suggérer quelque remède. Celui-ci répondit que quand la désaffection du peuple était si profonde, il était difficile d'y remédier. Il eut le courage de conseiller au monarque d'abdiquer en faveur de son héritier. Toghlak répondit avec colère qu'il n'y avait personne sur qui il pût compter, et qu'il était déterminé à châtier ses sujets rebelles, quelles que pussent en être les conséquences. Quelques jours après, ayant mangé avec excès d'un poisson goûté dans l'Inde, il mourut près de Tatta dans le Sind, après un règne de vingt-sept années.

Il eut comme successeur son neveu, Firus Toghlak, qui avait été souvent son compagnon et l'avait suivi dans ses campagnes. Firus fut regardé comme un roi juste et bienfaisant. Parmi les pénibles souvenirs laissés par Mohammed Toghlak, Ferishta cite un décret gravé sur la Mosquée de Firosabad (1).

« Ça été la coutume dans les temps précédents de répandre le sang des Mahométans dans les circonstances futiles, de les mutiler et torturer pour de petites fautes en leur coupant les mains et les pieds, le nez et les oreilles, en leur arrachant les yeux, en pulvérisant les os des coupables vivants avec des maillets, en brûlant les corps avec le feu, en les crucifiant, en leur clouant les mains et les pieds, en les écorchant tout vifs, en leur coupant les jarrets et en taillant leur corps en pièces. Dieu, dans sa bonté infinie, s'étant plu à me conférer le pouvoir, m'a aussi inspiré de mettre fin à ces pratiques ».

A un autre endroit de la description, Firus dit : « J'ai pris aussi la peine de découvrir les parents survivants de tous ceux qui ont souffert de la colère de mon dernier seigneur et maître, Mohammed Toghlak, et les ayant pensionnés et pourvus, je les ai amenés à accorder leur plein pardon et leur rémission à ce prince, en présence des saints et savants hommes de ce temps, dont les signatures et les sceaux, comme

(1) Brigg's Ferishta, vol. I, p. 462-463.

témoignage, sont joints à ces documents. Le tout a été mis dans une boîte et déposé dans le caveau où Mohammed Toghlak est enterré ».

Un homme semblable à Mohammed Toghlak serait dans la vie privée un homme intelligent et plein de vigueur, courageux et habile dans les exercices de corps, rigide dans les formalités du culte religieux, ayant au plus haut degré le sentiment de la responsabilité, avide de savoir et ami de la société des gens instruits, mais dépourvu de jugement. Aimant le pouvoir et probablement pénétré de sa propre importance. il serait cependant sujet à des excès d'extravagante humilité. Il prodiguerait l'argent dans des présents exorbitants et essayerait d'en gagner davantage par des spéculations absurdes et chimériques, sans se montrer instruit par ses insuccès et sans souci de la ruine qu'il causerait aux autres. Il serait injuste et cruel pour ceux qui seraient en son pouvoir, exaspéré jusqu'à la frénésie par la moindre contradiction, mais capable de pardonner à ceux qui l'offenseraient quand sa fureur serait passée. Un tel homme aurait bientôt dissipé sa fortune et s'abandonnerait à de coupables excès jusqu'à ce qu'il tombât sous le coup de la loi, ou qu'il fût enfermé dans un asile d'aliénés. Malheureusement, Toghlak était un prince puissant, à la tête d'une armée conquérante de mercenaires, et entouré de courtisans serviles qui désiraient s'enrichir par sa profusion. Gouverneur absolu d'une race soumise pour laquelle l'oppression n'était pas chose nouvelle, il représentait aussi une religion fantastique, orgueilleuse de son monothéisme et de la pureté de son dogme, au milieu d'une nation de polythéistes, qui voulaient faire disparaître de la terre la justice et la clémence, et qui étaient destinés par leur incrédulité obstinée à d'éternels tourments. Il présente à l'humanité le spectacle effrayant d'un fou sur le trône, se servant du pouvoir absolu pour accomplir les chimères d'un esprit dérangé, traînant une nation entière à la ruine et à la misère par ses illusions insensées et son activité délirante, ayant une bande de bourreaux toujours prêts à exécuter ses fantaisies dépravées, et une armée disposée à commettre le massacre sur une grande échelle ; et cela tout en conservant assez de sens et de direction pour rester le maître et le fléau de l'Inde.

Dans les *Leçons sur les Maladies Mentales* du docteur Ball, nous trouvons, sous le nom d'excitation maniaque, une description de symptômes qui rappellent le dérangement du monarque indien. Ball accepte la définition de Falret, qui décrit cette forme de folie comme une excitation générale de toutes les facultés et une irrégularité d'action, sans aucun dérangement évident de l'intelligence. C'est une mobilité dans les idées qui cependant ne va pas jusqu'à l'incohérence ; et il y a là un certain degré de logique qui domine la situation et empêche les malades de tomber dans une complète absurdité. En même temps, une perturbation morale pousse le détraqué à des actions souvent extravagantes, quelquefois criminelles. Dans ces sortes de cas, on constate souvent un développement excessif de certaines facultées intellectuelles, spécialement de la mémoire. Il sont amoureux de la poésie, des spéculations financières et ont l'esprit rempli de projets nouveaux.

CHRONIQUE ET CORRESPONDANCE

Statistique du Congrès de l'Hypnotisme.

Le Congrès de l'hypnotisme qui s'est tenu à l'Hôtel-Dieu de Paris du 8 au 12 août a groupé 174 adhérents, sans compter un assez grand nombre de savants français et étrangers qui ont suivi les séances dn Congrès sans avoir donné officiellement leur adhésion.

Sous le rapport de la nationalité les adhérents inscrits se répartissent ainsi : Français 104 ; Russes 16 ; Belges 6 ; Américains des Etats-Unis 6 ; Anglais et Irlandais 6 ; Allemands 5 ; Grecs 5 ; Suisses 4 ; Hollandais 3 ; Suédois 2 ; Italiens 2 ; Brésiliens 2 ; Autrichiens 2 ; Espagnols 5 ; Colombien 1 ; Canadien 1 ; Haïtien 1 ; Mexicain 1 ; Roumain 1 ; Turc 1 ; Vénézuelien 1.

Les médecins étaient au nombre de 106 ; les professeurs et étudiants de l'Université, de 23 ; les magistrats et les avocats, de 12 ; etc.

Trente et un journaux étaient en outre représentés officiellement par des collaborateurs spéciaux.

Plus de cent adhérents ont pris part au banquet offert aux membres du Congrès à l'Asile de Villejuif.

Hypnotisme et médecine légale.

Le tribunal de Nuremberg, en Bavière, vient de juger une intéressante affaire d'hypnotisme. Dans la nuit du 26 au 27 juillet dernier, le commis-négociant Léonard Putz prenait ses consommations au café de l'Orient. Les consommations lui étaient servies par une femme. Putz invita la femme à le regarder dans le blanc des yeux. La femme obéit, et elle ne tarda pas à tomber dans un état d'invincible somnolence ; elle en sortit cependant au bout de quelques minutes. Putz renouvela sa tentative une demi-heure après, avec plus de succès encore. La jeune fille, se sentant prise de sommeil, eut encore la force de se traîner dans une pièce voisine, et là, elle s'endormit si profondément que le propriétaire du café et sa femme essayèrent en vain, pendant dix minutes, de lui faire reprendre ses sens. Effrayés, ils appelèrent un médecin. Le médecin chercha à réveiller la sensibilité de la peau par divers moyens : rien n'y fit, le sommeil persista. Enfin, le médecin passa la main sur la figure de la jeune fille et cria d'une voix forte : « Réveille-toi ! » La dormeuse se réveilla et, ouvrant les yeux, elle s'écria avec effroi ; « L'homme aux yeux terribles est-il encore là ? » On la rassura, et elle reprit son service sans autre incident. Putz fut cité à comparaître devant la justice de Nuremberg pour avoir commis le délit d'attentat à la liberté de la jeune femme. L'affaire a été jugée à la fin de la semaine dernière. Le ministère pnblic a requis la peine de l'emprisonnement pendant huit jours pour l'hypnotiseur. Putz a été acquitté, le tribunal ayant admis que la jeune fille savait quel pouvoir exerçait l'hypnotiseur, celui-ci ayant, à plusieurs reprises, fait en sa présence des expériences semblables à celle dont elle a été victime et au sujet de laquelle elle avait porté plainte.

Un cas d'agraphie et de cécité verbale.

Le cardinal Haynald (d'Allemagne) est atteint d'une affection cérébrale qu'il nous paraît utile de signaler en raison de sa rareté (agraphie et cécité verbale). Il s'entretient avec tout le monde comme au temps où il jouissait d'une parfaite santé ; il parle couramment toutes les langues qui lui sont

familières et donne ses ordres comme d'habitude; mais il ne sait plus dû tout ni lire ni écrire. Son nom même, le cardinal ne saurait l'écrire que d'après une de ses signatures qu'on lui met sous les yeux.

Un cas de léthargie.

On écrivait de Rodez, le 14 décembre: Un sieur Alary, âgé de soixante ans, du village de Vimenet, canton de Laissac, ayant eu une attaque de paralysie, tomba en léthargie. Après vingt-quatre heures de rigidité complète on le crut mort et on l'enterra. Le lendemain, le fossoyeur travaillant à côté de la tombe, entendit plusieurs coups frappés à l'intérieur de la bière. Effrayé, il s'enfuit à toutes jambes et arriva chez lui où il tomba évanoui. Il raconte à plusieurs personnes ce qui avait occasionné sa frayeur. On courut au cimetière où la bière d'Alary fut ouverte Le cadavre fut trouvé encore chaud. Le malheureux venait de mourir asphyxié. — Une enquête devrait être faite pour établir la véracité de tels faits, en raison de leur importance scientifique et pratique.

Des exercices immodérés de l'Esprit.

A une époque où la question du surmenage intellectuel est à l'ordre du jour, et prime en quelque sorte toutes les questions pédagogiques, il est curieux de faire une incursion dans les vieux auteurs et d'y rechercher comment ils envisageaient la question. A ce titre, nous reproduisons un chapitre de la Pathologie de Gaubius, auteur de la seconde moitié du XVIIIe siècle. — (1)

« L'examen réfléchi de ce qu'éprouve aisément chacun sur soi-même, enseigne suffisamment que les exercices de l'esprit ne dissipent pas moins les forces que ceux du corps, et que, pour que la santé ne soit point altérée, les uns et les autres doivent être entremêlés d'un repos successif.

« L'âme est intimement liée, pendant la vie, avec le corps, en sorte qu,il est difficile de concevoir dans ses opérations une simplicité si exacte, que les changements du corps ne fassent sur elle aucune impression. En effet, outre que des mouvements déterminés du corps suivent plusieurs pensées, les sens tant internes qu'externes, paraissent ne pouvoir guère donner lieu aux pensées, sans que les fibrilles des parties aient éprouvé quelque espèce de trémoussements. Il taut donc, lorsque l'âme logée dans le corps, est mise en action, que ces organes soient plus ou moins agacés, tendus, relâchés, dans un mouvement d'oscillation, agités entre eux, et soient au moins, en quelque façon, dans un état différent que lorsqu'elle est mise en action par un artifice.

« Il est plus vraisemblable que le système nerveux, comme le principal agent du sentiment, est animé par une espèce de force motrice, que l'on doit peut-être comparer à la force vitale ou musculaire, laquelle agissant, les filets nerveux peuvent être tendus, se raidir, se gonfler, être disposés à prendre des oscillations lorsqu'ils sont irrités ; et réciproquemment être relâchés, devenir flasques. lorsque la force motrice n'agit plus. Peu importe qu'on fasse venir cette force dans l'esprit appelé *animal* répandu dans les nerfs, ou qu'on pense qu'elle est innée chez nous de toute autre manière, ou que, comme moi, on se contente de supposer, sans rien deviner dans une matière aussi obscure. Il paraît cependant qu'on doit reconnaître que l'âme a sur cette force un certain empire, par lequel elle peut à son gré, lorsque celle-ci est tranquille, l'exciter

---

(1) Pathologie de M. Gaubius: traduite du latin en français par M. Sue le jeune. maître en chirurgie, chirurgien ordinaire de l'hôtel de ville, adjoint au comité perpétuel de l'Académie royale de chirurgie, professeur démonstrateur d'anatomie et de clinique à l'École pratique. — Paris 1770.

à agir, tant dans tout le corps, que dans une seule partie, de même que les muscles obéissent aussi à notre volonté.

« Or, il est constant que cette force de sentiment communique avec la vitale en sorte que l'une peut exciter l'autre, et *vice versa*. Il y a peut-être encore entre la première force et la musculaire, un commerce réciproque, par le moyen duquel, et par l'intervention des nerfs, les ordres de l'âme sont portés aux muscles, à moins qu'on n'aime mieux croire qu'il y a des deux côtés un même principe de mouvement, mais qui agit de différentes manières, suivant la diverse conformation des parties qu'il met en jeu. Ce qu'il y a de certain, c'est que la force des nerfs et celle des muscles ne sont pas inépuisables et ne résistent pas à des efforts trop longtemps continués; l'une ne saurait être fatiguée sans préjudice pour l'autre.

« Ainsi, quoique les agitations qui sont excitées dans les nerfs, soient bien moins évidentes que les mouvements des muscles, l'extrême délicatesse de la mœlle nerveuse est cependant cause qu'un exercice immodéré doit l'affecter, la changer même plus fortement, ou au moins autant que le sont les muscles, lorsque le mouvement animal est poussé à l'excès; et les lésions qu'elle éprouve alors ne doivent pas être différentes. En effet, les filets très mols ébranlés, de quelque manière que ce soit, plus fréquemment, plus fortement froissés les uns contre les autres, sont fatigués, perdent leur ton, ont des trémoussements irréguliers, involontaires, qu'ils communiquent même contre l'ordre naturel aux parties voisines; sont comme raidis par les spasmes, ou devenus flasques, se relâchent; la force nerveuse elle-même languit, se dissipe. Si on ne rétablit par un prompt repos ces filets dans leur ancien état, ils causent l'affaiblissement des sens internes et externes, l'impuissance la confusion des idées, le sommeil agité, les veilles, l'imagination dépravée, le délire, la folie. La sécheresse, la rigidité, que contractent les muscles excercés sans relâche ne peuvent-elles pas aussi avoir lieu dans ces organes, et donner, en conséquence, prématurément aux facultés de l'âme les qualités vicieuses qui n'appartiennent qu'à la veillesse.

« Mais ces maux deviennent plus graves et sont encore augmentés par des nouveaux, lorsque l'agitation du genre nerveux porte à des mouvements extraordinaires les vaisseaux du cerveau et remplit la tête d'une trop grande quantité de sang: de là l'écartement des parties, la douleur, la chaleur, l'inflammation, et, de ces derniers accidents, les différents désordres dans les fonctions de l'âme.

« Bien plus, le rapport mutuel des principes du mouvement est cause que les faces nerveuses étant trop tendues, fatiguées, dissipées, celles des autres actions éprouvent des maux semblables et qu'en conséquence, le eorps sans son travail est épuisé de lassitude et que toutes les fonctions sont ensuite lésées.

« Ajoutez à cela les vices du mouvement animal négligé, et la vie sédentaire ou de cabinet, si famillière aux gens de lettres. Les maux qui résultent de là, quoique assez graves par eux-mêmes, sont encore plus accélérés et deviennent plus forts, lorsque la force du corps est diminuée par des pensées inquiétantes.

« Cependant, l'excès avec la variété des études est plus supportable, mais il y a peu de personnes à qui des réflexions profondes et longtemps méditées sur un même sujet ne soient très nuisibles. En effet, cette partie du genre nerveux qui alors est seule en action, et sur laquelle l'âme excerce, pour ainsi dire, toute sa force, n'éprouve pas une moindre violence que les muscles lorsqu'ils sont fortement et longtemps contractés: aussi les filets sont-ils dans une tension si opiniâtre, qu'ils ne peuvent plus ensuite être relâchés ou dans une oscillation continuelle, ayant été trop fortement ébranlés, ou enfin perdent leur continuité, après avoir souffert un trop grand écartement: de là naissent toutes les espèces des désordres de l'âme, la mélancolie, la stupeur, la manie, la catalepsie, la folie, la perte des sens, la paralysie, et autres accidents semblables.

« Il est vrai que la négligence à cultiver l'esprit engourdit les organes des sens internes, afflaiblit et détruit la force nerveuse, jette dans la langueur toutes les facultés de l'âme ou chacune en particulier; en sorte que toutes, ou quelques-unes, sont dans une inertie oisive.

« Mais, au reste, pourvu que le mouvement animal ait toujours lieu, cette

négligence n'est pas si nuisible aux autres fonctions, qu'on ne voie presque toujours les gens lâches et stupides, plus souvent que les gens d'esprit, jouir d'une très bonne santé jusqu'à une vieillesse très avancée. En comparant ensemble tout ce qui a été dit, il est évident que l'excès des exercices de l'âme affaiblit bien davantage la santé que celui des exercices du corps. On conçoit en même temps à quel âge, à quel sexe, à quel tempérament les grandes études et les veilles ne conviennent nullement; pourquoi de profondes méditations fatiguent plus que le mouvement musculaire, pourquoi l'application d'esprit est si pernicieuse à ceux qui, après avoir été épuisés par une forte maladie, reviennent en santé, tandis qu'au contraire un exercice modéré du corps leur est très salutaire. »

Qui se douterait que ces remarquables pages ont cent vingt ans de date!

Dr P. Moreau (de Tours.)

Guérison de certaines maladies opérées par des Saints

La plupart des maladies avaient des saints auxquels on s'adressait pour obtenir la guerison : saint Loup était invoqué pour la rage ; saint Faron, pour les hémorrhoïdes ; saint Ouen, pour recouvrer l'ouïe.

On avait recours à saint Acaire pour radoucir les personnes acariâtres; saint Aignan, contre la teigne ; saint Atourin, contre les étourdissements ; saint Boniface, pour obtenir de l'embonpoint ; saint Clair, sainte Claire, sainte Luce, contre les maux d'yeux ; saint Cloud, contre les furoncles : saint Fort, contre les faiblesses ; saint Genou, contre la goutte ; saint Ladre. contre les ladreries : sainte Marie pour la gale aux mains ; saint Marcoul contre les écrouelles ; saint Paterne, contre la stérilité...., etc.

On trouve une longue nomenclature à cet égard, dans un livret populaire intitulé : *le médecin des pauvres, ou recueil de prières et oraisons précieuses contre le mal de dents, les coupures, les rhumatismes, la teigne, la colique, les brûlures, les mauvais esprits, etc.*

Voici un échantillon que renferme ce livre :

« Sainte Apoline assise sur une pierre de marbre, notre Seigneur passant par là lui dit :

« — Apoline que fais-tu là?

« — Je suis ici pour mon chef, pour mon sang et pour mon mal de dents. »

« Apoline, retourne-toi ; si c'est une goutte de sang, elle tombera, si c'est un ver, il mourra. »

« Cinq *Pater* et cinq *Ave Maria* en l'honneur et à l'intention des cinq plaies de N. S. J. C, le signe de la croix sur la joue avec le doigt, en face du mal que l'on ressent, et en très peu de temps vous serez guéri. »

Le même livret renferme une *Oraison à saint Antoine de Padoue pour retrouver les pertes et autres besoins que nous avons chaque jour* ; elle est en vers et elle débute ainsi :

Père et patron, saint Antoine de Pade.
Qui vous invoque, au besoin vous évade,
Périls de mort et de calamités.
De lèpres, fièvres et autres infirmités,
Rémédie à mort subite et peste,
En terre et mer cesse foudre et tempeste,
Pour retrouver tontes choses perdues.

Une oraison, la dernière, possède de telles vertus, que celui qui la portera sur soi ne peut périr, ni par le feu, ni par l'eau, ni en bataille, et il aura bonheur et victoire sur ses ennemis. Une femme en travail, sur laquelle on mettra la dite oraison sera délivrée.

Les idées sur la guérison des maladies par les prières sont répandues en maints pays. Elles florissaient surtout en Espagne où la science des *Ensalmas* ou oraison était une branche des connaissances humaines fort cultivée chez les duègnes et les mendiants. Les aveugles en faisaient une étude approfondie. Il existait de ces oraisons contre tous les maux, contre toutes les affections ;

leur succès était infaillible, si elles étaient récitées avec componction, d'une voix grave et posée. L'oraison à sainte Apolline était la plus célèbre; il en est fait mention dans l'histoire de l'immortel don Quichotte.

Divers livres populaires de l'Espagne renferment des oraisons contre la peste, adressées à sainte Rosalie et au Seigneur saint Raphaël Archange.

(Extrait des *Curiosités théologiques*, par un bibliophile)

BIBLIOGRAPHIE

Du traitement des Aliénés dans les familles.

Par Ch. Féré, in-12, Alcan. Paris.

On se plaît à répéter que le nombre des aliénés a singulièrement augmenté depuis le commencement de ce siècle. Sans nous arrêter à la recherche du pourquoi, sans examiner si cette augmentation est réelle ou fictive, c'est-à-dire, à savoir si la maladie fait véritablement plus de victimes ou si plutôt les familles se rendant mieux compte de l'intérêt de leurs malades, hésitent moins à recourir aux lumières de l'art, ne cachent plus comme autrefois la triste affection qui frappe les leurs, et réclament pour eux les soins qui leur sont nécessaires, il n'en est pas moins vrai que la question du traitement des aliénés a pris, dans ces dernières années, une importance considérable.

Jusqu'à ce jour, le chapitre de la thérapeutique mentale, bien qu'étudié par tous les auteurs spéciaux, était cependant un peu resté dans l'ombre. Aussi, est-ce avec une véritable satisfaction que nous avons vu paraître un ouvrage sur cette thérapeutique. Notre savant confrère, le Dr Féré, médecin de l'hospice de Bicêtre, avec le remarquable talent d'exposition qui caractérise ses écrits, a eu l'heureuse idée de présenter un petit Traité complet sur cette matière.

Ce travail comprend deux parties : dans la première, l'auteur montre les avantages de l'assistance des aliénés dans les familles ; il s'appuie sur les résultats fournis par les institutions coloniales de Gheel et de Lierneux en Belgique, snr la pratique du patronage familial en Ecosse et en Amérique, et il passe en revue les conditions dans lesquelles ce mode d'assistance économique peut-être applicable en France. Dans la seconde, il étudie les conditions, et les principales difficultés du traitement des aliénés dans les familles. Ne pouvant entrer ici dans l'examen de chacun de ces chapitres, nous reproduirons seulement les conclusions auquelles l'auteur arrive.

Conclusions. — Cet exposé succinct, et fort incomplet, des conditions nécessaires au traitement des aliénés dans les familles, suffira pour faire comprendre que ce traitement ne peut être mis en pratique que dans des conditions exceptionnelles, et généralement à grands frais, sauf dans quelques formes bénignes qui peuvent être traitées dans le propre domicile du malade.

Les avantages économiques du système familial adapté aux aliénés pauvres ne peuvent être maintenus qu'à la condition que ce système ne soit appliqué qu'à des aliénés incurables et inoffensifs, pouvant vivre de la vie commune, et n'ayant aucun bénéfice à tirer des soins les plus éclairés.

Cette catégorie de malades est assez nombreuse dans les asiles, pour que l'application du système permette de réaliser des économies sérieuses, non-seulement en diminuant les frais d'entretien des malades, mais encore en permettant d'éviter la nécessité de la construction de nouveaux asiles.

L'éloignement de ces malades, qui ne tirent aucun profit de leur séjour dans les asiles, permettrait un emploi plus utile du temps du personnel médical et administratif.

Les conditions du traitement familial semblent pouvoir être améliorées par une éducation appropriée des gardes, qui devraient être munis d'instructions générales sur les soins essentiels réclamés par les aliénés.

L'exemple de l'Ecosse montre que la principale condition du succès réside dans une inspection efficace.

L'Administrateur-Gérant: Émile BOURIOT

PARIS. — IMPRIMERIE CLAMARON-GRAFF, 57, RUE DE VAUGIRARD

REVUE DE L'HYPNOTISME

EXPÉRIMENTAL ET THÉRAPEUTIQUE

BULLETIN

L'HYPNOTISME ET LA PRESSE

A une époque où le grand public manifeste la plus vive curiosité pour toutes les découvertes scientifiques, il ne faut pas s'étonner de voir fréquemment l'hypnotisme revenir à l'ordre du jour dans la presse parisienne.

Dans le courant du mois de janvier, deux circonstances différentes ont ramené sur l'hypnotisme l'attention des journalistes. Tout d'abord, la question de l'interdiction des séances publiques d'hypnotisme a été remise sur le tapis par un tragique événement survenu à Béziers.

Un de ces hypnotiseurs forains, que le public désigne avec raison sous le nom de magnétiseurs, — marquant ainsi qu'il n'existe dans son esprit aucune confusion entre les savants et les barnums, — donnait en spectacle les expériencss qu'on a pu voir naguère aux « Folies-Bergère ». Il introduisait dans la cage une jeune fille plongée dans un sommeil cataleptique, et les fauves allaient, venaient, sautaient autour du sujet endormi.

Dans une des séances précédentes, un des lions avait déjà blessé assez grièvement avec ses griffes le sujet endormi. Les expériences n'en furent pas moins continuées. Quelques jours plus tard les spectateurs virent avec épouvante le lion saisir dans sa puissante machoire la malheureuse hypnotisée et la trainer dans la cage en lui faisant de profondes blessures. La victime transportée à l'hôpital, dût, si nous en croyons le récit des journaux, subir l'amputation de la cuisse. Depuis on a annoncé qu'elle était morte des suites de ses blessures.

En présence de ces faits, le ministre de l'Intérieur a adressé au préfet de l'Hérault une note, à l'effet d'obtenir sur ce terrible événement les détails les plus précis.

Il est certain que des mesures sévères vont être prises pour mettre fin au scandale des représentations publiques d'hypnotisme. Le ministre de l'Intérieur, a, d'ailleurs, entre les mains, les renseignements les plus propres à éclairer sa décision. La seule chose qui puisse étonner c'est que toutes les municipalités, investies par la loi de pouvoirs suffisants, n'aient pas suivi l'exemple qui leur a été donné par les maires de plusieurs grandes villes, en particulier par celui de Bordeaux.

Nous aurons d'ailleurs à revenir prochainement sur l'existence de sociétés privées, qui se sont constituées jusque dans les campagnes reculées et dont les membres s'amusent à s'hypnotiser entre eux, à défaut d'autres distractions, pendant les longues soirées d'hiver.

L'opinion des gens sérieux et instruits est faite, dès à présent, en France, sur la nécessité de reprimer ces abus, et il ne s'éleverait pas une voix dissidente dans toute la presse française pour critiquer la décision que pourrait prendre le ministre.

Nous ne rééditerons donc pas toutes les considérations qui pourraient justifier une mesure de salubrité publique. Nous nous bornerons à reproduire l'interview suivant, publié dans l'*Eclair*, et qui nous parait résumer parfaitement l'état de la question :

— « Qui sollicite l'interdiction des séances publiques d'hypnotisme ?

— « La plupart des médecins, pour ne pas dire tous. A mesure que les séances publiques d'hypnotisme se sont multipliées, des dangers de plus en plus graves ont été signalés. Le plus souvent, ce sont certains malades qui, eux-mêmes, font remonter le début des accidents mentaux ou nerveux dont ils souffrent à des manœuvres d'hypnotisme auxquelles ils se sont prêtés inconsciemment. D'autres fois ce sont des familles qui se plaignent qu'on ai fait accomplir à des personnes nerveuses des actes ridicules ou même repréhensibles sous l'influence de suggestions hypnotiques.

« Après le passage des magnétiseurs, on a signalé, dans plusieurs villes, des épidémies de manie hypnotique. Les docteurs Ladame et Gilles de la Tourette ont groupé, dans des ouvrages fort intéressants à consulter, un grand nombre de faits du même ordre. Les dangers des séances publiques d'hypnotisme, qui ne sont jamais faites par des médecins, car ces exhibitions théâtrales sont incompatibles avec la dignité médicale, sont assez fondées pour que la plupart des gouvernements aient cru devoir intervenir. L'Autriche, l'Italie, le Danemark, l'Allemagne, la Suisse ont complètement interdit ces représentations.

Toutes ces décisions prises par les divers gouvernements ne l'ont été qu'après des enquêtes sérieuses mettant nettement en lumière les inconvénients des séances publiques. Cependant, la France est peut-être le pays où l'on a le plus abusé de ces exhibitions.

— « Ne craignez-vous pas que l'application de cette mesure ne soit difficile ? Tout le monde, assurément, a le droit de se livrer, sur une personne qui y consent, à des expériences d'hypnotisme. Vouloir laisser aux seuls médecins le droit de pratiquer des expériences pourrait nuire aux études psychologiques qui peuvent être entreprises au moyen de la suggestion et de l'hypnotisme.

— « Cela est certain, il n'est jamais venu à l'idée de personne de discuter ce droit. On demande seulement que les séances d'hypnotisme soient interdites, parce qu'elles sont fréquemment le point de départ d'une contagion nerveuse dont les effets sont nuisibles, et parce que l'on considere que c'est porter attteinte à la dignité humaine que de montrer en spectacle des individus privés momentanément de leur libre arbitre.

« Nous nous élevons contre ces expériences publiques d'hypnotisme, comme nous nous élèverions contre les scènes de chloroformisation, d'opérations chirurgicales ou même simplement de vivisection.

« Quant aux recherches psychologiques faites à l'aide de l'hypnotisme, qui constituent une méthode expérimentale de la plus grande valeur, elles pourront être poursuivies sous la responsabilité des expérimentateurs.

« Néanmoins, la prudence leur conseille de s'assurer du concours d'un médecin Etant données les modifications physiologiques qui surviennent chez l'hypnotisé, e médecin et le physiologiste ont seuls la compétence voulue pour juger de la dose d'hypnotisme qui peut être appliquée sans inconvénient. Car il ne faut pas oublier que, entre des mains d'hommes prudents et possédant les connaissances médicales nécessaires, les expériences d'hypnotisme, non-seulement ne présentent pas d'inconvénients, mais peuvent être utilement employées comme agent thérapeutique. Au contraire, elles n'offrent aucune sécurité entre celles des empiriques et des individus qui s'en servent pour exploiter la curiosité publique. »

Tous les corps savants ont exprimé des idées analogues. Après l'Académie de médecine de Belgique, qui se prononçait à la presque unanimité pour l'interdiction des séances publiques, n'avons nous pas vu la Société de Médecine légale de Paris, le Congrès international de l'Hypnotisme, dans lesquels se trouvaient représentées toutes les profes-

sions libérales, émettre des vœux semblables. A ce dernier congrès, pour rendre hommage à la vérité reconnaissons qu'une seule voix s'est élevée pour protester. Il est juste de dire aussi qu'elle n'a pas trouvé d'écho. La cause est donc entendue et nous souhaitons que le ministre de l'Intérieur ne tarde pas à prononcer son jugement.

*
* *

Dans une affaire criminelle qui préoccupe au plus haut point l'opinion publique, on n'avait pas été sans remarquer le singulier état mental présenté par une des personnes les plus gravement compromises dans cette affaire.

Les contradictions successives de la fille Gabrielle Bompard, ses crises de larmes et de rires, enfin son attitude générale, ont tout de suite fait croire qu'on se trouvait en présence d'une hystérique, c'est-à-dire d'une femme affectée d'une sensibilité nerveuse anormale.

D'autre part, on a su qu'à différentes reprises, Gabrielle Bompart avait servi de sujet dans des expériences d'hypnotisme.

M. G..., le personnage qui l'a ramenée de San-Francisco, a raconté qu'un jour qu'il voulait obtenir d'elle l'explication d'un état de tristesse qui l'intriguait, il l'avait hypnotisée et qu'alors, sous l'empire d'une sorte d'hallucination, elle s'était écriée : assassin ! assassin !

De là à se demander si Gabrielle Bompart était une complice consciente ou si elle avait agi sous l'influence d'une suggestion criminelle, il n'y avait qu'un pas.

Aussi, les journalistes se sont immédiatement mis en campagne pour avoir l'opinion des savants compétents et ils sont allés questionner MM. les docteurs Charcot, Dumontpallier, Bérillon, Bernheim.

Nous savons qu'il ne faut pas s'attendre à trouver dans des interviews des opinions formulées avec une précision mathématique. Les reporters, comme c'est leur rôle, se préoccupent plutôt de dégager des paroles de leur interlocuteur son opinion sur un cas particulier, que l'exposé d'une doctrine scientifique.

Néanmoins il nous a paru intéressant, ne fut-ce qu'à titre documentaire, de reproduire les paroles prêtées à des hommes dont la compétence, sur les questions d'hypnotisme et de celles responsabilité qui y sont intimement liées, n'est pas discutable.

Voici, d'après l'*Echo de Paris* et le *Petit Parisien* l'opinion de M. le professeur Charcot :

« J'ai observé des faits très curieux de suggestion dans ce que j'appelle « *le grand hypnotisme* ». J'ai à ma Clinique des malades particulièrement sensibles qui m'ont fourni des expériences fort intéressantes et dont j'ai obtenu absolument tout ce qu'il est possible d'obtenir à mon avis. En effet, le cerveau de l'hypnotisé plongé dans le sommeil peut être considéré comme absolument vide et incapable par lui-même d'aucune volonté ; il est alors possible à l'opérateur d'y imprimer à son gré des sensations, des images et d'y faire naître la volonté d'un acte quelconque ; ces sensations, ces images, et cette volonté se reproduisent photographiquement par des actes correspondants, mais sans aucune modification.

« Par exemple : je montre à un sujet, sur le parquet absolument net, un serpent ou un lion supposés, et l'hypnotisé manifeste immédiatement tous les signes de la terreur ; si je lui dis une minute après que c'est un colibri, il l'admire et le caresse.

« Je peux même lui ordonner d'aller voler un porte-monnaie dans la poche d'un

assistant, il le fera, non sans toutefois résister d'abord, s'il est honnête : il peut même obéir à cette suggestion après son réveil, le lendemain ou plusieurs jours après, au moment précis que je lui ai indiqué. »

A l'heure même où ces journalistes parisiens le questionnaient, M. Charcot communiquait à un journal de New-York : le *Forum*, des notes intéressantes sur la suggestion.

Le caractère psychologique de cet état, d'après le professeur de la Salpétrière, est la crédulité sans bornes que le sujet met à accepter les dires de l'hypnotiseur. Si improbable que soit l'assertion exprimée par celui-ci, le sujet l'accepte et la fait sienne ; elle devient le centre de son activité cérébrale ; toutes ses pensées en découlent jusqu'à ce qu'un autre élément soit fourni à sa crédulité, la nouvelle assertion fût-elle absolument contraire à la première.

Voici un exemple entre mille :

« Je présente à une femme en état d'hypnotisme. dit M. Charcot, une feuille de papier blanc et je lui dis : « Voici mon portrait ; le trouvez-vous ressemblant ? »

« Après un instant d'hésitation, elle répond : Ah ! oui, c'est votre photographie ; voulez-vous me la donner ? »

« Afin de mieux imprimer dans l'esprit du sujet l'idée de ce portrait imaginaire, je lui indique du doigt un des bords du papier en affirmant que mon profil est tourné dans cette direction ; je décris mes habits, j'indique tel ou tel accessoire supposé. Puis, reprenant le papier, je le place parmi beaucoup d'autres feuilles blanches toutes pareilles, non sans y avoir fait une légère marque, presque imperceptible, pour le reconnaître. Enfin, je livre le tout au sujet, en lui disant d'examiner ce paquet et de voir si elle n'y trouve pas quelque chose qu'elle connaît.

« Elle se met à feuilleter les papiers, et aussitôt qu'elle arrive au portrait supposé on l'entend s'écrier : « Tiens ! votre photographie ! »

« Si. dit M. Charcot, je lui reprends le papier pour le retourner, elle proteste que le portrait est à l'envers.

« Je la réveille alors et je renouvelle l'expérience en lui livrant tout le paquet de papiers : comme précédemment, elle le feuillette et s'arrête au portrait imaginaire en déclarant que c'est ma photographie.

« Je renvoie alors cette femme. Elle rentre au dortoir et montre à ses compagnes le prétendu portrait que je lui ai donné. Leurs rires sont impuissants à la détromper.

« Si je lui donné l'ordre, avant le réveil, de rester plusieurs jours de suite sous l'influence de cette hallucination. le phénomène se prolonge pendant le nombre de jours indiqué.

« Telle est proprement la suggestion. »

En résumé, d'après M. Charcot, les choses se passent comme s'il existait dans le cerveau, sous l'influence de l'hypnotisme, un vide absolu de pensée et comme si toute idée jetée par la suggestion dans ce vide profitait de sa solitude pour se répandre de tous côtés et assurer son empire, dans toutes les directions, dans ce domaine inoccupé. C'est là la théorie que soutenait d'ailleurs, dès 1866, l'honorable Dr Liébeault, de Nancy, dans son livre sur *Le sommeil et les états analogues*.

Quand un sujet, sur une injonction, continue après le réveil à voir un portrait sur une feuille blanche, nous avons la preuve de la profonde impression que la pensée suggérée peut laisser sur le cerveau ; puisque de même à l'état normal. dans la vie ordinaire, cette impression persiste, comme un parasite, pendant des heures, des jours et des semaines sans rien perdre de sa puissance.

La gravité du phénomène et les conséquences qu'il peut entraîner en médecine légale n'échapperont à personne.

Nous ferons aussi observer que si les paroles prêtées par les journalistes à M. Charcot sont exactes, il n'y aurait pas entre l'Ecole de Paris et celle de Nancy, à l'égard des sujets plongés dans un état réel d'hypnotisme, cette différence d'opinions qu'on leur prête. Toutes les deux seraient également d'accord sur ce point, que la suggestion hypnotique comporte essentiellement chez le sujet une tendance irrésistible à réaliser l'idée suggérée. L'école de Nancy généraliserait davantage; voilà tout.

En ce qui concerne particulièrement Gabrielle Bompard. M. Charcot voit simplement dans cette fille un être pervers et détraqué, qui a très bien pu participer consciemment au crime sans l'intervention d'aucune suggestion hypnotique.

M. le Dr Dumontpallier, médecin de l'Hôtel Dieu, également consulté par un rédacteur du *Gaulois* a répondu que l'état mental de Gabrielle Bompard lui semblait le résultat d'une névrose, de l'hystérie, mais que l'hypnotisme n'avait rien à voir dans la participation au crime.

Le Dr Bérillon, interviewé par des rédacteurs de l'*Echo de Paris* sur la question de savoir si l'on ne pourrait trouver dans des suggestions hypnotiques l'explication des actes de Gabrielle Bompard, a fait sur leurs questions des réponses qu'ils ont résumées ainsi :

— « Vous m'embarrasseriez beaucoup, si vous me mettiez en demeure de trancher ces questions. C'est là une théorie séduisante en ce qu'elle donnerait la clef de la conduite étrange de cette fille et qu'elle permettrait d'établir facilement quelle a pu être sa part de responsabilité. Pourtant, je dois l'avouer, j'ai observé chez divers sujets des dispositions vraiment extraordinaires à subir l'influence d'une volonté forte, même en dehors de toute suggestion hypnotique. C'est ainsi, par exemple, qu'à Nancy, le docteur Bernheim endort tous ses malades par une simple sommation faite brutalement ou même d'un ton bienveillant où perce une volonté arrêtée à laquelle peu de sujets résistent.

— En ce qui concerne personnellement Gabrielle Bompart, quelles sont les particularités qui vous portent à affirmer qu'elle serait hystérique ?

— « D'abord sa mobilité d'impressions, ses rires, ses larmes et jusqu'à ses contradictions. En effet, comme vous le savez peut-être, l'hystérie se présente assez souvent chez des sujets d'apparence très saine ; elle se manifeste alors par des phénoménes purement cérébraux dont le plus général est l'absence d'esprit de suite et un développement exagéré des images dans le cerveau. Un mot suffit pour éveiller dans l'esprit d'une véritable hystérique la vision entière d'une scène qui semble surgir de toutes pièces et vivre ; elle croit y prendre part et bientôt la confond aveé la vérité elle-même. Elle mélange le fait réel avec ses propres imaginations et ment lorsqu'elle en fait le récit avec l'impudence la plus déroutante. C'est peut-être le cas de Gabrielle Bompart.

— Et quant à sa participation au crime... ?

— Oh ! quant à sa participation, je ne pense pas qu'elle ait alors agi sous l'influence d'une suggestion hypnotique Elle a pu être, dans une certaine mesure, terrorisee par son amant et lui obéir sans trop savoir ce qu'elle faisait. Si cela était établi. la responsabilité de la maîtresse d'Eyraud pourrait, à mon avis. en être considérablement diminuée ; d'ailleurs l'état de nos connaissances actuelles ne nous permet pas de savoir si l'hypnotisé peut résister à la volonté qui le tient sous sa dépendance.

— Pourrait-on, par l'hypnotisme et la suggestion, obtenir d'une hystérique comme Gabrielle Bompart la vérité sur un crime auquel elle a assisté ?

— C'est peu probable, à moins que ce crime n'ait été commis pendant que le sujet était lui-même sous l'influence d'une suggestion. Vous voyez donc que l'hypnotisme mérite qu'on lui accorde quelque attention au point de vue criminel. »

D'ailleurs s'il pense que dans le cas de Gabrielle Bompard, il n'y a pas lieu de supposer l'intervention de suggestions hypnotiques, M. Bérillon n'est pas moins convaincu de l'influence que des suggestions criminelles peuvent exercer sur certains sujets suggestibles.

Au congrès de l'hypnotisme, une importante discussion fut soulevée au sujet des conclusions du rapport de M. le professeur Liégeois, sur la possibilité d'obtenir la réalisation des suggestions criminelles.

Les adversaires de M. Liégeois lui disaient : « Nous ne croyons pas à la réalisation de véritables crimes sous l'influenee de la suggestion. Vos expériences ne prouvent rien parce que vous n'avez réalisé que des *crimes de laboratoires*. »

Tout d'abord on se demande comment M. Liégeois aurait pu faire d'autres expériences. Aurait-on voulu qu'il fît accomplir un crime réel pour affermir ses convictions ?

A notre avis l'objection n'était pas sèrieuse et il eut été facile à M. Liégeois de confondre ses contradicteurs en leur proposant de se soumettre eux-mêmes à une expérience réelle. Ils auraient pu constater à leurs dépens que certains sujets, beaucoup plus nombreux qu'on ne le croît, accomplissent automatiquement tout acte suggéré, fut-il répréhensible ou criminel. Aussi M. le professeur Bernheim interrogé à son tour par un correspondant du *Temps*, a résumé ainsi l'opinion de l'Ecole de Nancy, à propos du cas de Gabrielle Bompard :

L'hypnotisme n'a que faire ici. Il y a *suggestion*, non pas *hypnotisme*.

L'hypnotisme n'est, après tout, qu'une des formes de la suggestion.

L'hypnose (ou sommeil) peut fortifier la suggestion, mais elle est inutile pour opérer sur les cerveaux très suggestibles.

Gabrielle Bompard est une excellente suggestible, pas plus. Pour ce qui est de la puissance de la suggestion, il est bien vrai que l'école de Nancy diffère radicalement d'avis avec celle de Paris. M. Charcot dit qu'il n'y a pas d'exemple de crime commis sous l'empire d'une suggestion. Sans doute, il n'y a pas d'exemple... peut-être parce qu'on redoute d'en établir. D'abord, le suggestionneur ne se démasque pas, et le suggestionné ignore son état. Mais on retrouverait la suggestion dans la plupart des actes humains, car elle est la base même de la vie.

Il existe plusieurs échelons dans les êtres. Ceux pourvus d'un solide sens moral sont plus difficilement suggestibles. Mais les meurtriers, bêtes féroces, sont des impulsifs qui agissent comme des épileptiques. Troppmann devait-être de ceux-là. On a retrouvé dans sa chambre un roman de Ponson du Terrail où était indiqué en germe l'hécatombe qu'il a accomplie. Dans un autre ordre de faits, l'épidémie de boulangisme qui, l'été dernier, passa sur ce calme et raisonnable département de Meurthe-et-Moselle fut due à une suggestion. Les gens naïfs avaient les yeux et les oreilles remplis des images de Boulanger et des louanges de Boulanger. Et vous savez qu'aucun raisonnement ne prévalait contre leur marotte.

Pour nous résumer, j'estime que Gabrielle Bompard est un être faible, roué dans une mesure à déterminer, mais surtout victime d'un manque natif de sens moral et d'une impressionnabilité excessive, Si l'Ecole de Nancy n'a pas à présenter de « sujets » ayant perpétré un meurtre par suggestion préalable, elle n'en pense pas moins que ces sujets existent. Mainte expérience m'a prouvé que certains impulsifs sont construits de façon à aller *jusqu'au bout*. C'est une conviction qui, chez moi, se fortifie chaque jour. »

Contrairement à l'avis de certains journalistes, nous croyons qu'il n'était pas sans intérêt d'ouvrir de nouveau le débat sur la question de la responsabilité. Les conclusions formulées par M. Liégeois dans son livre sur la *Suggestion et le Somnambulisme dans leurs rapports avec la médecine légale* n'ont pas jusqu'ici donné lieu à une discussion assez approfondie.

Elles ont cependant une portée trop considérable pour ne pas s'imposer à l'attention de tous ceux que préoccupe la question de la responsabilité humaine.

ANDRÉ PRESSAT.

SUGGESTION ET RÉACTION

Par le Dr P. BUROT

Professeur à l'école de médecine de Rochefort.

L'étude des phénomènes réactionnels qui accompagnent ou suivent la suggestion n'a pas été faite jusqu'à présent. Il me paraît cependant que c'est là une question très importante et j'oserais même dire de premier ordre. N'importe-t-il pas, en effet, de savoir si l'on doit respecter ou arrêter un phénomène qui se présente?

Depuis plusieurs années que je me livre à l'étude de l'hypnotisme et que j'applique la suggestion au traitement des maladies nerveuses, je me suis trouvé parfois embarrassé. Un malade venait me trouver pour être guéri de ses crises, j'avais la ferme volonté de les arrêter du premier coup par la méthode classique et j'étais surpris de les voir se développer quand même et quelquefois avec plus de violence, dès que je touchais le sujet.

Je dois ajouter que j'arrivais dans bien des cas à me rendre maître des crises et à les réprimer; mais elles reparaissent à la moindre occasion, comme pour me démontrer qui si j'avais calmé et endormi le mal, je ne l'avais point déraciné.

Certains faits m'ont appris à respecter la réaction qui se manifeste quelquefois à la suite de la suggestion et je suis même arrivé à penser qu'elle est souvent utile, à la condition qu'elle soit bien dirigée. On me reprochera sans doute de chercher à ressuciter la théorie des crises salutaires. Et cependant, n'at-t-on pas vu souvent, sous l'influence de crises spontanées, certaines paralysies. persistant depuis des mois et même des années, disparaître *instantanément?*

Il est donc permis de croire qu'il y avait une part de vérité dans la prétendue vertu curative des phénomènes convulsifs. Quelques exemples suffiront à faire comprendre ma pensée.

Mme M... malade depuis un grand nombre d'années, était atteinte d'un trouble nerveux très complexe qu'on peut désigner sous le nom de neurasthénie hystérique. Son état ordinaire était caractérisé par de la torpeur et une faiblesse générale. La première fois que l'hypnotisme fut tenté sur elle, il se développa une hallucination amenant une grande agitation et des secousses convulsives telles que l'opérateur fut effrayé et jura de ne plus recommencer. Cependant le résultat fut merveilleux. Depuis longtemps, elle ne pouvait marcher, ni faire quoique ce fût, en raison de l'engourdissement de son cerveau, après cette première séance d'hypnotisme, elle put marcher, sortir et vivre de la vie commune. Plus tard l'engourdissement revint. L'hypnotisme fut de nouveau appliqué. Tout d'abord les résultats obtenus furent encourageants et à peu près semblables à ceux de la première intervention. Mais après plusieurs mois de traitement les effets étaient nuls, parce qu'on s'efforçait d'empêcher la crise hallucinatoire et d'arrêter les mouvements convulsifs qui en étaient la conséquence. Des modifications favorables sont survenues à

partir du jour où vint l'idée de respecter la réaction qui tendait toujours à se produire (1).

Mme D..., arthritique et nerveuse, souffrait depuis de longues années de douleurs diverses, les unes localisées, les autres erratiques, a l'estomac, au cou, à la tête, dans le dos et dans le bas ventre. Rien n'avait pu la soulager. La première séance de suggestion hypnotique fut accompagnée de mouvements nerveux et fut suivie d'une diarrhée très abondante qui produisit un grand soulagement.

N..., ouvrier, âgé de 23 ans, de souche nerveuse, était atteint depuis plusieurs années de grandes crises d'hystérie. Quand j'eus l'occasion de le voir, il sortait d'une série de crises, il était aphone. Dès que je lui appliquai mes mains sur le front et sur la gorge en lui disant que j'allais le guérir, je vis se dérouler la grande crise d'hystérie, avec les quatre périodes classiques ; je continuai la suggestion, sans m'inquiéter de la crise et à son réveil la voix était revenue. Pendant quinze jours, je pratiquai la suggestion ; la crise survenait mais de moins en moins forte. Tout rentra dans l'ordre et il fut guéri.

C'en est assez, il me semble, pour justifier ma proposition, à savoir que la suggestion, dans bien des cas, est accompagnée ou suivie d'une réaction qui peut être utile. La réaction individuelle est variable dans sa forme et son mode de production. Le plus souvent, ce sont des tremblements, un frémissement, des secousses sur différentes parties du corps; d'autres fois, de vérirables crises, des convulsions, des pleurs, des rires; parfois de la diarrhée et souvent un sentiment de chaleur ou un frisson.

En y réfléchissant, on verra que ce n'est point un paradoxe. L'organisme devient malade à la faveur des crises qui peuvent le guérir ; ce sont des crises qu'on peut appeler rétrogrades, parce que la maladie nerveuse, pour disparaître, suit une série des phases analogues à celles qui l'a engendrée.

D'autres part, remarquons ce qui se passe en nous quand nous sommes en état de *suggestion*, ce qui est assez fréquent. Il arrive souvent que nous sommes fortement et inopinément impressionnés par tel ou tel fait de la vie commune ; une nouvelle nous a émus jusqu'aux larmes, une parole entraînante nous a captivés, un récit nous a attristés. Si nous analysons ce phénomène banal, nous trouvons trois éléments constitutifs : le fait en lui-même, l'impression ressentie, la réaction qui a suivi. Quand cette succession se produit, l'effet est complet et nous sommes réellement influencés ; sinon c'est un fait sans importance et qui ne laisse aucune trace en nous. Il est facile de se rendre compte de cette différence en écoutant deux orateurs : l'un nous laisse froid et indifférent, parcequ'il ne sait pas nous intéresser : l'autre nous charme et nous fascine et de temps à autres nous sentons un frisson passer dans tout notre être. Nous avons parfaitement conscience de cette *vibration* intérieure, quand elle est suffisamment intense. Elle est très marquée chez les personnes sensibles, chez certaines femmes surtout très facile à émouvoir.

La suggestion thérapeutique est de même ordre ; elle détermine souvent un *mouvement vibratoire* d'un ordre spécial, en rapport avec l'état du

(1) Voy. Comptes rendus du Premier Congrès international de l'hypnotisme, 1889, p. 228.

sujet. Ce n'est point là une vue théorique, mais un fait d'observations.

Le mot vibration que j'emploie, pour caractériser ce mouvement intime, n'est pas seulement une image, mais correspond à une réalité. La modification qui s'opère dans un nerf par suite de son excitation est un courant nerveux, ou plutôt une onde, une vibration. Ainsi M. Ch. Richet a proposé d'appeler vibration nerveuse la modification qui se passe dans les nerfs excités et la propriété qu'a le nerf de répondre par une vibration ou un ébranlement moléculaire à une excitation quelconque, c'est la neurilité de Vulpian. La pensée, résultat de l'activité cérébrale, a des analogies avec l'ébranlement du muscle qui se contracte, avec la vibration de l'éther produite par la lumière, l'électricité, la chaleur; la pensée aussi est une vibration. La neurilité est l'homologie de la contractibilité du muscle. L'un et l'autre organe sont irritables, mais le nerf repond par une vibration ondulatoire, sans mouvement apparent, tandis que le muscle répond par une ondulation visible au dehors en se traduisant par un raccourcissement de la fibre.

Le terme de vibration nerveuse sert à exprimer l'ébranlement du nerf par l'excitation. C'est une ondulation qui parcourt le nerf avec une vitesse variant de 20 à 80 mètres par seconde et qui se produit chaque fois qu'une force modifie l'état du nerf, et par conséquent met en jeu son activité. Mais si le muscle qui est associé au nerf entre en mouvement, la convulsion se produit ; c'est la vibration musculaire.

Les nerveux sont dans un état vibratoire anormal, leur potentiel nerveux est changé et notre but doit être de rétablir l'équilibre physiologique. Aussi la suggestion n'est profitable dans certains cas que lorsqu'elle détermine la réaction apparente qu'il faut respecter et parfois exciter. Il importe avant tout de se rendre compte de l'impression à laquelle *vibre* tout particulièrement le sujet et savoir utiliser son impressionnabilité pour diriger la *vibration nerveuse et musculaire.*

S'il en est ainsi, notre manière de voir sur l'hypnotisme et la suggestion doit se modifier. L'hypnotisme serait un état nerveux spécial, analogue au sommeil, dans lequel le sujet est susceptible d'entrer facilement en vibration. La suggestion est la méthode à l'aide de laquelle on peut déterminer et diriger la réaction qui doit rétablir l'équilibre nerveux.

Et, ce qui surprendra peut-être beaucoup mais qui me parait absolument justifié, c'est qu'il est inutile, pour obtenir le résultat cherché, de faire perdre conscience au malade ; en un mot, le sommeil n'est pas nécessaire et je fais en sorte de ne pas endormir un malade qui vibre sans cela.

Ainsi disparaissent certains dangers de cette méthode thérapeutique si féconde en résultats pratiques.

UN CAS REMARQUABLE D'HYPNOSE SPONTANÉE
GRANDE HYSTÉRIE ET GRAND HYPNOTISME

par le Dr BONAMAISON

Directeur de l'Établissement hydrothérapique de Saint-Didier (Vaucluse).

L'impulsion donnée ces dernières années, par l'école de la Salpêtrière, à l'étude des névroses en général et de l'hystérie en particulier, a été le point de départ de nombreuses recherches, qui ont mis en lumière et placé sous leur véritable jour, un certain nombre de phénomènes, relégués pendant longtemps dans le domaine du merveilleux et qui se rattachent à peu près tous à la grande névrose.

La reproduction par l'hypnose de certains états que les hystériques peuvent réaliser spontanément, est venue faciliter leur étude. Il en est cependant qui, par leur rareté et leurs relations étroites avec des phénomènes psychiques dont le mécanisme nous échappe, restent encore obscurs.

Si l'histoire pathologique de la grande hystérie est aujourd'hui à peu près complète, son histoire psychologique est encore à faire et les matériaux propres à l'édifier sont précieux à recueillir. L'observation qui va suivre est assurément une des plus intéressantes à ce double point de vue. Elle emprunte son intérêt, non seulement à la multiplicité, mais encore à la rareté des phénomènes observés.

Il s'agit d'une grande hystérique que nous avons eu l'occasion de soigner pendant deux ans dans notre établissement et d'observer par conséquent chaque jour. On aurait pu dire d'elle, sans crainte d'être taxé d'exagération, qu'elle était le tableau vivant et complet de la grande névrose, dans ses formes les plus variées et ses manifestations les plus rares.

Mlle X... est américaine; elle est venue en France à l'âge de 14 ans, après la mort de ses parents et à la suite de revers de fortune qui ont produit un changement complet dans son existence. Remarquablement intelligente et douée d'une grande impressionnabilité, elle a vivement ressenti le contre coup de toutes les peines morales qui, à partir de ce jour, sont venues l'assaillir.

Rien dans ses antécédents héréditaires ne paraissait la prédisposer à la névropathie : son père est mort d'une maladie de cœur, sa mère des suites d'une couche. Rien de particulier à noter chez les collatéraux. La malade a une sœur et trois frères bien portants ; un autre de ses frères est mort de la fièvre jaune. Mlle X... a joui d'une bonne santé jusqu'à l'âge de 14 ans. A cette époque, à l'occasion de l'établissement de la fonction menstruelle, elle aurait éprouvé quelques phénomènes nerveux sur lesquels nous n'avons pu avoir d'indications bien précises : sensation de brulûre autour de la tête, syncopes (?) etc... La menstruation a toujours été irrégulière.

C'est en 1883, la malade étant âgée de 19 ans, qu'apparaissent les premiers symptômes de l'affection nerveuse : peur des chevaux, des chats, modifications du caractère.

Mise dans la nécessité de gagner sa vie, Mlle X... entre en octobre 1884 dans un couvent comme sous-maîtresse. En proie à une grande exaltation religieuse, elle s'y adonne à des pratiques de dévotion exagérées : longues prières qui produisent une sorte d'extase : « Après avoir prié longtemps, nous dit-elle, il me semblait que mon corps s'évanouissait »; mortifications et jeunes volontaires qui amènent la perte de l'appétit et une anémie profonde. La menstruation se supprime complètement.

Un jour, tandis qu'elle surveille pendant la récréation les enfants qui lui sont confiés, elle reçoit de l'une d'elles un coup de tête violent dans la région hypogastrique. A partir de ce jour, elle éprouve des douleurs sourdes d'abord, puis plus violentes dans cette région. A quelque temps de là, une véritable épidémie hystérique éclate dans le couvent ; quatre religieuses sont prises successivement de crises hystériques violentes et notre malade est appelée à les assister. C'est le dernier coup donné à son système nerveux, déjà fortement ébranlé et le 5 avril 1885 se produit la première attaque hystérique. Les attaques se succèdent pendant trois jours après lesquels se produit une accalmie qui permet à la malade de quitter le couvent pour revenir chez elle.

Nous arrêterons ici l'histoire de la malade pour ne nous occuper que du récit de sa maladie. Nous croyons en avoir assez dit, pour permettre de juger la part qui revient, dans l'étiologie de son affection, aux peines morales et aux diverses circonstances relatées plus haut. Nous devons ajouter cependant, pour permettre de comprendre l'étrange complexité de l'état de notre malade, qu'ucune des provocations, aucune des secousses qui peuvent amener à son summum d'acuité la tention nerveuse ne lui a été épargnée. Aussi allons nous voir sa névrose se développer avec un luxe incroyable de manifestations et faire de cette malade, comme nons l'avons dit, une sorte de tableau vivant de la grande hystérie.

Nous allons énumérer, dans l'ordre de leur apparition et sans y résister davantage, les différents phénomènes nerveux que Mlle X... a présentés avant d'être soumises à notre observation. La plupart d'entre eux s'étant reproduits pendant le séjour de cette malade dans notre établissement, leur description trouvera sa place dans le courant de l'observation.

Avril 1885. — Début des attaques convulsives qui se produisent par séries ; ovaralgie intense, hémianesthésie gauche sensitivo-sensorielle.

Novembre. — Début des *attaques de sommeil*. La première a duré 48 heures, elle a été suivie d'une attaque convulsive au réveil. Les attaques de sommeil se sont ensuite reproduites régulièrement *chaque jour* de 8 h. du matin à 1 ou 2 h. de l'après-midi. Le réveil se produit sans attaque convulsive.

Janvier 1886. — Première attaque de *somnambulisme spontané*.

A la suite d'une attaque convulsive, la malade entre en somnanmbulisme. Pendant trois mois consécutifs elle reste dans cet état avec des retours très-courts à l'état normal, (1 à 2 h. par jour). Les attaques de

sommeil et les attaques convulsives se produisent dans cet état, comme à l'état normal.

A partir du mois d'avril, les périodes d'état normal deviennent de plus en plus longues et le somnambulisme ne se montre plus que sous forme d'attaques qui prennent rang, à partir de ce moment, parmi les manifestations quotidiennes de la névrose. Elles se reproduisent chaque jour, plus particulièrement le soir et durant plusieurs heures.

A ces différentes manifestations de la névrose, qui se sont établies pour ainsi dire à demeure et qui sont venues se substituer successivement à la vie normale chez cette malade, chacune prenant ses heures dans la journée, sans préjudice pour les autres ; sont venues encore s'ajouter, à différentes époques, des manifestations transitoires, dont les apparitions ont été séparées par des intervalles plus ou moins longs. C'est ainsi qu'elle a présenté de la *catalepsie spontanée*, une paralysie complète des membres inférieurs et, à différentes reprises, des contractures variées, du mutisme, de l'aphonie, des vomissements, de la diarrhée nerveuse, etc., etc.

Etat de la malade à son arrivée à Saint-Didier le 15 mars 1887

Mlle X... a 22 ans, elle est grande, brune, le regard est brillant et la physionomie respire l'intelligence.

Nous constatons du côté de la sensibilité : hémianesthésie sensitivo-sensorielle gauche très prononcée. Douleur ovarienne intense du même côté, avec irradiations douloureuses sur le fond de l'utérus; cette douleur est exaspérée par la pression et la marche. Clou hystérique, sensation fréquente de brulûre autour de la tête.

Du côté du mouvement: hémiamyosthénie gauche ; la main gauche est maladroite et n'a aucune force ; la jambe gauche est faible, quelquefois même elle refuse tout service. A l'examen local, le col nous paraît normal, l'utérus est abaissé et en anteflexion. Nous constatons en outre un empâtement du tissu cellulaire périutérin.

La malade use depuis longtemps déjà de l'apiol pour favoriser l'apparition des menstrues qui, sans cela, sont, paraît-il, irrégulières et peu abondantes. La période menstruelle produit toujours une augmentation de la douleur locale et une recrudescence des phénomènes nerveux.

Mlle X... ne dort qu'avec des doses énormes de chloral (5 à 6 grammes); elle fait usage de la morphine. La belladone est employée à l'état d'extrait pur en applications sur le col pour calmer les douleurs utérines. Cette malade a largement usé et abusé de tous ces médicaments. Mlle X... a une peur horrible des chats ; la vue d'un chat produit presque sûrement chez elle la crise convulsive.

Les diverses manifestations de la névrose se présentent chez cette malade avec deux types bien distincts: les états périodiques, quotidiens et les états intermittents. C'est cette division, établie par la maladie elle-même, que nous allons adopter pour faciliter la description des manifestations si nombreuses de la nevrose chez notre malade.

États quotidiens

Attaques de sommeil. — C'est par l'attaque de sommeil que commence la journée pathologique de notre malade. Mlle X... se réveille du sommeil normal et se livre aux occupations habituelles de la matinée. Vers neuf heures, l'attaque débute sans autre prodrome qu'un besoin invincible de dormir. La malade est étendue sur son lit, dans le decubitus dorsal, les yeux sont fermés, la face présente son aspect naturel bien qu'un peu plus pâle. Pendant toute la durée de l'attaque on ne constate pas le moindre mouvement; pas de vibration des paupières, pas de saltations ni de soubresauts. Le corps est rigide et il est absolument impossible de déplacer les membres. La respiration et le pouls sont ralentis. Toute espèce d'excitation : pincement, piqûre, brûlure, etc., laisse la malade impassible et ne provoque aucun mouvement.

Mlle X.... entend cependant ce qui se dit autour d'elle. Les sens de l'ouïe et de l'odorat acquièrent même, dans cet état, une accuité excessive; les moindres bruits sont perçus par la malade qui peut à son réveil rendre compte de ce qui s'est passé dans sa chambre pendant l'attaque. Elle est souvent incommodée, dans cet état, par des odeurs qu'elle ne percevait pas à l'état normal.

Du mois de Novembre 1885 jusqu'au mois de Mai 1887, les attaques de sommeil se sont invariablement produites chaque matin avec la forme que nous venons de décrire. A partir de cette dernière époque nous avons observé, certains jours, une légère modification : la rigidité avait fait place à une simple raideur, avec mobilité des grandes articulations permettant le déplacement des membres. Dans cette seconde variété de l'attaque, la malade paraît sensible aux excitations extérieures; c'est ainsi que si on la pince fortement, elle balbutie comme dans un rêve, change de place et s'immobilise dans sa nouvelle position. Mais aucune excitation, aucun effort de la malade ne peut provoquer le réveil.

L'attaque dure environ de 4 à 5 heures; le réveil se produit généralement entre 1 et 2 heures de l'après-midi, sans secousses et sans crise convulsive.

C'est en vain que Mlle X..., a essayé à plusieurs reprises de lutter contre le sommeil, elle n'a pu éviter un seul jour l'attaque.

Avant de terminer la description des attaques de sommeil qu'offre cette malade, nous tenons à signaler un fait curieux qu'il nous a été donné d'observer dans quelques attaques appartenant au premier type (avec contracture) : c'est le croisement de la contracture. Tandis que le bras droit et la jambe gauche étaient contracturés, la jambe droite et le bras gauche restaient souples, la tête était inclinée à droite par suite de la contracture des muscles du cou.

Catalepsie. — Les attaques de catalepsie ne se présentent pas, chez notre malade, avec la régularité et surtout la périodicité qui caractérise celles que nous venons de décrire. Elles doivent cependant prendre place dans la description des états quotidiens, en ce sens que, presque toujours, une courte phase cataleptoïde précède l'attaque de somnambulisme qui se produit elle-même chaque soir.

La moindre émotion, la moindre contrariété, la vue d'un chat, suffisent pour provoquer la catalepsie. L'attaque est soudaine, la malade reste figée dans la position qu'elle occupe. Les yeux sont largement ouverts, le regard est fixe ; les membres ont une certaine raideur et gardent toutes les positions qu'on leur donne.

La catalepsie peut encore se produire sans provocation extérieure apparente. Nous avons trouvé plusieurs fois notre malade en catalepsie dans sa chambre, debout devant sa glace, les bras en l'air soutenant ses cheveux, l'attaque l'ayant surprise au moment où elle se coiffait. Si on ferme alors les yeux de la malade, elle pousse un profond soupir et entre en somnambulisme.

Somnambulisme. — L'attaque de somnambulisme peut se produire à la suite d'une attaque convulsive ; elle peut aussi succéder à une attaque de catalepsie. Mais en dehors de ces deux circonstances, nous l'avons vu se produire spontanément chaque jour, pendant plus d'une année, et débuter presque d'emblée chaque soir entre six et sept heures. Elle est précédée par une courte phase cataleptoïde. Le regard devient fixe, la malade cesse la conversation ou le travail commencés et reste immobile dans la position qu'elle occupe ; cet état dure de quelques secondes à deux minutes environ, puis une inspiration profonde indique que la malade entre en somnambulisme. Elle jette alors autour d'elle un regard étonné en disant aux personnes présentes : « Bonjour » ou bien encore : « Ah ! vous voilà ! » puis paraît se souvenir et reprend la conversation ou le travail interrompus au point où elle les avait quittés.

Quelquefois la phase cataleptoïde est si courte qu'elle passe inaperçue et que la malade paraît être passée sans transition de l'état normal à l'état second (1).

Dans ce cas, les personnes qui sont autour d'elle et qui ignorent cette étrange anomalie ne peuvent s'en apercevoir. Mais, pour un observateur attentif et prévenu, une modification sensible s'est produite dans les allures et le caractère de Mlle X... ; l'expression de sa physionomie est différente, les yeux sont plus brillants, l'allure plus dégagée et plus vive ; elle cause et rit avec plus d'animation. Très docile à l'état normal, elle devient, en état second, volontaire et capricieuse. Elle s'occupe de préférence, dans cet état, à des ouvrages de broderie ou de couture minutieux et difficiles, qu'elle conduit avec une activité fébrile et une dextérité peu commune.

L'intelligence et la mémoire sont plus affinées ; la suractivité de cette dernière faculté est surtout manifeste. Le souvenir de faits oubliés à l'état normal se réveille et se présente à son esprit avec une netteté extraordinaire et elle les raconte avec une verve et un entrain qu'elle n'a pas habituellement. Nous l'avons entendu plusieurs fois chanter, en somnambulisme, une romance en anglais apprise pendant son enfance et dont elle ne sait plus le premier mot une fois revenue à l'état normal.

Pendant l'attaque de somnambulisme, la malade a gardé le sou-

(1) Pour faciliter la description, nous désignerons, comme l'ont fait certains auteurs, l'état de somnambulisme sous le nom d'*état second*, par opposition à l'état prime ou normal.

venir de tout ce qui s'est passé pendant l'état normal et les attaques de somnambulisme précédentes.

Quelquefois cependant la malade paraît avoir oublié, pendant l'état second, les faits qui ont immédiatement précédé le début de cet état. C'est ainsi, qu'étant entrée un jour en somnambulisme à la fin du repas, elle s'étonnait qu'on commençât par le dessert, ne se souvenant plus qu'on avait auparavant servi le dîner.

Revenue à l'état normal, la malade a complètement oublié tout ce qui s'est passé et tout ce qu'elle a dit pendant l'attaque de somnambulisme, mais il arrive bien souvent que le lendemain, en rentrant en somnambulisme, elle cherche à renouer la conversation où à continuer la lecture ou l'ouvrage commencés pendant le période de somnambulisme précédente et qu'elle avait oubliés pendant l'état normal.

Comme nous l'avons dit plus haut, la malade entre en somnambulisme chaque soir entre six et sept heures et reste dans cet état toute la soirée. C'est en état second qu'elle se couche et s'endort, non sans avoir payé un dernier tribu à la névrose implacable qui a déjà absorbé à peu près toutes les heures de sa journée et qui la poursuit jusque dans le sommeil. En effet, au moment où la malade va s'endormir et dans cette état indéterminé qui sépare la veille du sommeil, elle pousse par instant un cri involontaire ou plutôt une sorte d'aboiement. Cet aboiement se produit quelquefois pendant plus d'une heure, cessant quand on réveille la malade pour reprendre dès qu'elle va se rendormir. La malade en a à peine conscience et si elle s'en aperçoit, elle avale à la hâte quelques gorgées de sirop de choral pour pouvoir trouver un peu de repos.

Notre malade se réveille le lendemain en état normal pour recommencer au bout d'un moment, par l'attaque de sommeil, le cycle à peine interrompu de ses manifestations névropathiques.

Il semble qu'après avoir ainsi envahi la vie de cette malade et s'être emparée de tous les instants disponibles, la névrose ne puisse plus, pour ainsi dire, trouver place pour d'autres manifestations. Il n'en est rien cependant et les états périodiques, ne dispensent point la malade d'autres manifestations moins régulières mais non moins pénibles de sa terrible maladie.

Etats intermittents

Attaques convulsives. — Les attaques convulsives se produisent, chez notre malade, isolément ou par séries, sans périodicité bien marquée, pendant l'état normal ou l'état second. Presque toujours, quand l'attaque convulsive se produit pendant l'état normal, la malade ne tarde pas à entrer en état second et ce dernier se prolonge parfois fort longtemps après la cessation de l'attaque convulsive proprement dite.

Celle-ci revet la forme classique de la grande attaque hystérique si magistralement décrite par le Dr Charcot. Elle débute, sans autres prodomes qu'un certain dégré d'agacement et une exaspération de la douleur ovarienne gauche, par une contracture généralisée avec claquement des dents, sifflements, etc., (phase tonique). Vient ensuite la période des grands mouvements, véritable attaque de clownisme, pendant laquelle

la malade se livre aux acrobaties les plus extravagantes : sauts, culbutes, arbre droit, ascension du lit et des meubles sur lesquels la malade se hisse en s'y accrochant par les pieds, etc., etc. Pendant la période de délire qui suit, la malade voit des chats, (qui sont pour elle à l'état ordinaire l'objet d'une répugnance invincible), sa mère morte, etc. Les scènes de sa vie passée se déroulent devant ses yeux et sa mimique très-expressive rend fidèlement compte de ses hallucinations. Nous n'insisterons pas davantage sur la description de ces attaques qui offrent, comme on peut le voir par ce court exposé, le tableau classique de la grande attaque hystérique. Nous signalerons seulement, parmi les épisodes de l'attaque, et à titre de phénomènes plus rares : les saltations avec projection de la langue en dehors de la bouche, ce que la malade appelle sa « crise de pendu » ; une contraction violente des muscles de la machoire inférieure produisant l'ouverture démesurée de la bouche et une sorte de subluxation de la machoire qui reste béante, jusqu'à ce que, par une pression énergique exercée d'avant en arrière sur les ciondyles, en ait fait céder la contraction et ramené les surfaces articulaires au contact. La langue, au lieu d'être projetée hors de la cavité bucale, est parfois relevée et renversée vers l'isthme du gosier, de façon à produire la suffocation.

L'attaque convulsive se termine, le plus souvent, par un spasme respiratoire qui, par sa durée, son intensité et sa tendance à se substituer parfois aux autres manifestations de l'attaque convulsive, constitue une sorte d'attaque spéciale que nous allons décrire.

Attaques spasmes. — Ces attaques que la malade appelle ses « crises d'étouffement » sont assurément, de tous les phénomènes nerveux qu'elle présente, de beaucoup le plus pénible et le plus alarmant.

Tantôt la contraction spasmodique semble partir de l'épigastre et remonter à la gorge. La malade angoissée se soulève sur son lit, les yeux sont hagards, la bouche ouverte ; la face se contracte douloureusement, les veines du cou et de la face se gonflent, c'est une véritable strangulation. An bout d'un moment, le spasme cède, la malade fait un mouvement de déglutition suivi de plusieurs inspirations successives et rapides, puis le phénomène recommence et cela pendant des heures entières.

D'autrefois, le spasme parait atteindre plus spécialement les muscles thoraciques et le diaphragme. Les mouvements respiratoires s'affaiblissent de plus en plus et s'arrêtent ou du moins deviennent impossibles à déceler, le pouls s'affaiblit, les battements du cœur sont précipités ; l'angoisse de l'attaque précédente a fait place à une immobilité plus inquiétante encore. La face devient cyanosée, les yeux sont fermés, la bouche légèrement entrouverte, les lèvres violacées ; les extrémités sont froides, la malade présente tous les phénomènes de l'asphyxie. Si elle n'est pas retirée de cette état, l'asphyxie complète parait imminente. Une excitation très vive peut seule vaincre le spasme, elle est suivie d'une inspiration et le spasme recommence. Avant que cette malade fut placée sous notre direction, les personnes de son entourage n'avaient rien trouvé de mieux, pour la retirer de cet état, que de lui appliquer un fer rouge sur la peau. A chaque brulûre, la malade faisait un soubresaut, le spasme cédait pendant quelques secondes, permettant quelques inspirations rapides, pour recommencer immédiatement après.

Nous sommes arrivé au même résultat, sans imposer à cette pauvre malade cet affreux supplice, au moyen de la faradisation qui nous a permis de vaincre de temps en temps le spasme et de la faire respirer, pour ainsi dire artificiellement, pendant une, deux et quelquefois trois heures, durée maxima de l'attaque spasmodique.

Peu à peu le spasme cède, les inspirations deviennent plus fréquentes et plus faciles. L'attaque se termine par des éructations et une abondante émission d'urine.

Il nous faudrait passer en revue la symptomatologie entière de la grande hystérie, si nous voulions décrire toutes les manifestations de la névrose observées chez notre malade, car elle n'a épargné chez elle aucun organe ni aucune fonction. Nous n'avons rien dit ni des contractures variées succédant aux attaques convulsives, ni de l'aphonie survenant brusquement à la suite d'une émotion ou d'une douleur plus vive dans la region utéro-ovarienne. Le ptyalisme, les vomissements, l'anurie, la diarrhée nerveuse intermittente et périodique et bien d'autres manifestations banales, qui constituent le cortège habituel de la grande hystérie, ont dû céder la place dans notre description aux phénomènes plus rares et par suite plus intéressants.

Parmis ceux-ci, deux méritent surtout de nous arrêter un instant, nous voulons parler des *attaques de sommeil* et du *somnambulisme spontané*.

Notre malade est une dormeuse et ses attaques de sommeil offrent, de prime abord, tous les caractères de celles décrites par Charcot, Gilles de la Tourette, Grasset, etc. Elles en diffèrent par la durée. Tandis que chez les dormeuses du grand type décrit par Charcot, le sommeil peut durer des semaines et même des mois entiers ; chez notre malade, les attaques ont pris l'allure quotidienne et périodique qui caractérise un certain nombre des manifestations de sa névrose. Mais là ne se bornent pas les différences que nous avons constatées. Dans la plupart des cas analogues, on a noté une insensibilité générale absolue, ainsi que l'abolition complète des sens spéciaux. On a vu, dans la description que nous avons donnée de l'attaque de sommeil chez notre malade, que les excitations les plus vives, pincement, piqûre, brulûre, etc., la laissent impassible et ne provoquent aucun mouvement, de sorte que l'anesthésie paraît complète. Il n'en est rien cependant et toutes les sensations sont parfaitement perçues, mais la malade est dans l'*impossibilité absolue* de réagir. Ses plaintes et ses explications au réveil ne nous laissent aucun doute sur la conservation de la sensibilité. Plus tard, lorsque ses attaques de sommeil ne sont plus accompagnées que d'une simple raideur, nous voyons la malade réagir sous l'influence des excitations, autant que peut le lui permettre l'état de son système musculaire. C'est donc la contracture qui, en s'opposant aux mouvements, pouvait de prime abord, faire croire à l'existence de l'anesthésie.

Quant à l'état des sens spéciaux, nous avons vu aussi, dans la description de l'attaque, que, non seulement il n'étaient pas abolis, mais que l'ouïe et l'odorat étaient même hypéresthésiés.

En somme, les attaques de sommeil de notre malade, nous semblent devoir se rattacher à la variété désignée sous le nom de *léthargie lucide*. L'hyperacuité des sens spéciaux la rapproche de la léthargie provoquée

par l'hypnose; elle n'en diffère que par la raideur musculaire qui est la conséquence de la tendance si marquée à la contracture qui caractérise la plupart des manifestations spontanées de l'hystérie. Nous n'avons jamais pu cependant constater d'une façon bien nette, dans cet état, l'existence de l'hyperexcitabilité neuro-musculaire.

Nous n'insisterons par sur les attaques de catalepsie. Nous n'avons du reste rien à ajouter à la description que nous en avons donnée dans le cours de l'observation. Elles étaient trés fréquentes chez notre malade et précédaient toujours l'attaque de somnambulisme. Cette dernière manifestation est à notre avis, de beaucoup la plus intéressante.

Le somnambulisme spontané, avec dédoublement de la personnalité, est une des manifestations les plus rares de la grande hystérie, et la littérature médicale ne renferme que quelques exemples de cette étrange anomalie. L'observation publiée par Azam (de Bordeaux), est une des plus curieuses et sa Félida reste encore le type le plus complet que l'on ait, croyons-nous, observé jusqu'ici

. Notre malade, comme celle d'Azam, présente un état second qui se distingue de l'état normal par des modifications de la personnalité absolument caractéristiques : transformation du caractère, des allures; suractivité des fonctions psychiques, en particulier de la mémoire ; qui s'en distingue surtout par l'oubli complet, pendant l'état normal, de tout ce qui s'est passé pendant cet état second.

On peut dire que, par suite du retour périodique de l'état second, notre malade vit de deux vies distinctes et que sa personnalité se trouve dédoublée en deux individualités différentes. On pourrait même ajouter que l'état second est en somme, de ces deux vies, la plus agréable pour la malade et la plus complète, puisque dans cet état elle a conservé le souvenir de son existence toute entière, tandis que dans l'état normal, toutes les périodes d'état second en sont complètement effacées.

Nous ne faisons que mentionner, sans y insister davantage, l'intérêt que peuvent présenter, au point de vue médico-légal, de pareilles situations pathologiques. Il y a, entre cet état spontané et le somnambulisme provoqué par l'hypnose, une analogie frappante. Ce dernier n'en diffère que par un degré de suggestibilité plus prononcé. Les modifications du caractère, de l'allure, de la mémoire sont identiques.

Notre malade réalise donc spontanément les trois principaux états du grand hypnotisme, décrits par l'école de la Salpétrière : la *léthargie*, la *catalepsie*, et le *somnambulisme*. Elle est un exemple remarquable des relations étroites qui existent entre la grande hystérie et le grand hypnotisme.

Cette parenté de la névrose provoquée et de la névrose spontanée est très intéressante à constater. Nous nous bornerons à cette constatation, sans essayer une interprétation des faits encore impossible. La lumière se fera peut-être un jour plus complète sur ces phénomènes sortis du domaine du merveilleux, pour entrer dans le cadre des sciences médico-psychologiques, qui nous donneront, dans un avenir très prochain sans doute, l'explication de ces étranges anomalies.

En sa qualité de grande hystérique réalisant spontanément les phénomènes de l'hypnose, Mlle X... devait se prêter admirablement à toutes les expérience d'hypnotisme et de suggestion. Notre malade est en effet

rapidement endormie par le regard et arrive au somnambulisme profond, en passant successivement par les phases léthargique et cataleptique. Pendant la léthargie hypnotique, elle présente au plus haut degré le phénomène de l'hypérexcitabilité neuro-musculaire. On peut provoquer chez elle, avec une extrême facilité, pendant la période cataleptique et le somnambulisme, toutes les hallucinations positives et négatives. En somnambulisme hypnotique, Mlle X... va et vient dans sa chambre les yeux ouverts; elle cause et s'occupe comme à l'état normal, mais elle ne voit ni n'entend les personnes présentes et n'est en rapport qu'avec nous. Nous pouvons, à volonté, la mettre en rapport avec une ou plusieurs des personnes présentes et supprimer ce rapport par la simple affirmation que la personne a disparu.

Nous n'insisterons pas sur toutes ces expériences qui ont été faites et décrites depuis longtemps déjà par un grand nombre d'expérimentateurs. Ce n'était point d'ailleurs dans un but d'expérimentation que nous endormions cette malade, mais dans un but purement thérapeutique et, à ce point de vue, l'hypnotisme nous a rendu chez elle de réels services.

Les attaques de sommeil ont été progressivement enrayées par la suggestion. Nous avions essayé, au début, de supprimer totalement, par une suggestion, l'attaque de sommeil; mais nous avons acquis la conviction, qu'en présence de manifestations aussi anciennes, il était nécessaire de procéder graduellement. En effet, quand l'attaque de sommeil était totalement empêchée par la suggestion, la malade éprouvait toute la journée un malaise indéfinissable; son sommeil lui manquait. Nous avons procédé de même pour les attaques de somnambulisme, les crises d'aboiement, en un mot pour toutes les manifestations périodiques de la névrose.

Mais c'est surtout contre les *attaques de spasme* que la suggestion hypnotique nous a été utile, en nous permettant d'éviter cette manifestation de beaucoup la plus pénible pour la malade et la plus grave.

Enfin nous avons pu, grâce à la suggestion, vaincre l'insomnie, régulariser la fonction menstruelle, restreindre la durée et la fréquence des attaques convulsives, pendant que le traitement hydrothérapique, suivi avec régularité et persévérance, en rétablissant l'équilibre du système nerveux, rendait stables les résultats obtenus.

Quant Mlle X... a quitté Saint-Didier, les principales manifestations de sa névrose avaient disparu depuis plusieurs mois déjà, après des alternatives et des vissicitudes nombreuses, dues surtout à la provocation constante de la lésion utérine dont nous avons parlé dans le cours de l'observation. Cette complication locale a, pendant longtemps, entravé la marche progressive vers l'amélioration; chaque période menstruelle, par son retentissement sur le système nerveux général, venant faire perdre au bout du mois une partie du terrain reconquis sur la névrose.

En somme et malgré la persistance de l'état local, la situation de cette malade est au point de vue général aussi bonne que possible et nous ne doutons pas qu'elle ne se maintienne telle, si un traitement approprié, rendu aujourd'hui possible par le bon état général, vient modifier heureusement la situation locale.

GUÉRISON PAR LA SUGGESTION HYPNOTIQUE D'UN ACCÈS DE MÉLANCOLIE CHEZ UNE DÉGÉNÉRÉE

Par J. ROUBINOVITCH, interne à l'asile Ste-Anne.

SOMMAIRE : Dégénérescence mentale avec troubles hystériques. Délire melancolique survenu au deuxième mois de la grossesse. L'accès de mélancolie est guéri par la suggestion hypnotique.

Le 30 Août 1889, notre honoré maître M. le Dr A. Voisin nous a chargé de nous occuper de la nommée P.... Catherine, cultivatrice âgée de 30 ans, originaire de La Forain (Vosges) atteinte d'une affection mentale qu'il considère pouvant être traitée par l'hypnotisme.

Les *antécédents héréditaires* dénotent immédiatement l'origine psychopathique de notre malade. Quoique sur la ligne paternelle nous ne trouvions rien, la ligne maternelle montre une *mère* morte au cours d'une attaque de paralysie et un *cousin* fou-épileptique, âgé de 50 ans, sequestré depuis longtemps à l'asile de Mareville. Notre malade a *deux sœurs* manifestement névropathes que nous avons eu l'occasion de voir et d'examiner nous-mêmes (une de 40 ans, l'autre de 28 ans) et un *frère*, âgé de 32 ans, aliéné alcoolique également sequestré à l'asile de Mareville.

Quant aux *antécédents personnels*, nous trouvons chez notre malade des signes de dégénérescence psychique. Ainsi, elle était toujours d'une impressionnabilité et d'une émotivité exagérées : les bêtes les plus calmes lui faisaient peur ; les disputes des voisins, le tonnerre, la foudre la faisaient trembler. Puis, vient la période de formation accompagnée d'étourdissements, de défaillances, de palpitations et d'essoufflements. Ajoutons que son intelligence était bonne et qu'elle apprenait à l'école avec beaucoup de facilité.

A l'âge de 20 ans, son caractère est devenu plus sombre ; on ne l'entendait parler que de choses subtiles, mystiques ; la vie ordinaire la dégoutait et elle manifestait l'intention d'aller pour toujours dans un couvent. Il est curieux de noter les troubles digestifs qui se sont déclarés deux, trois ans après cet état psychique qui persistait depuis en formant comme le fond de son caractère. Vers l'âge de 30 ans, cet état mélancolique s'est compliqué d'une espèce d'idée obsédante : elle entendait une voix intérieure qui lui disait continuellement : « Il faut que tu te maries. » Or, l'idée du mariage était toujours contraire à sa manière de penser. Cependant, les parents auxquels elle a communiqué l'idée qui l'obsédait y ont vu comme un avis de la Providence et ont fini par la marier, en avril 1889, à un homme plus jeune qu'elle et pour lequel elle n'avait aucune affection. Depuis ce mariage et surtout depuis sa grossesse, son état mental s'est singulièrement aggravé.

Actuellement elle est enceinte de 2 mois. Sa physionomie est le type d'une lypémaniaqne mais avec un trait particulier sur lequel M. A. Voisin a attiré notre attention : une expression d'une inspirée analogue à celle qu'on trouve chez certaines hystériques en état d'extase. Ses yeux excavés expriment une profonde tristesse ; sa figure est maigre au dernier degré, pâle, avec des traits tirés. Sa parole, très rare,

est plaintive, lente. L'haleine est fétide. Dans l'attitude et dans la toilette on observe une négligence hors ligne.

Son délire se résume en ceci : elle est très malheureuse : elle ne devait jamais se marier, quoique son mari soit très bon pour elle ; rien ne l'intéresse plus dans ce bas monde, ni son père, ni toute autre personne de sa famille ; il lui est inutile de vivre ; elle embarrasse tout le monde, etc... — Elle n'a pas d'hallucinations, sauf ces voix psychiques intérieures dont nous avons déjà parlé. Elle a du raccourcissement du champ visuel en bas, par moments elle a la boule qui l'étouffe et de nombreux points douloureux (sur la colonne vertébrale, au-dessus et au-dessous de chaque sein). Pas d'hémianésthésie.

Troubles digestifs consécutifs très probablement dus à son état lypémaniaque et à la grossesse. Les poumons et le cœur sont sains. Du côté de l'abdomen ; l'utérus est augmenté de volume ; pas de douleurs à la palpation ; pas de pertes ; pas de vomissements ; l'ombilic est déprimé, l'utérus quoique augmenté de volume paraît abaissé ; au toucher, le col est accessible et la muqueuse du museau de tauche paraît légèrement ramollie ; les seins sont manifestement gonflés.

Enfin, pour compléter notre examen, nous avons cherché chez elle les signes de la dégénérescence physique : nous n'en avons trouvé aucun ; elle est bien conformée, elle n a pas de goître, ni pléiades ganglionnaires ; ses dents, sa voûte palatine, ses oreilles sont de forme normale.

Le lendemain nous essayons de l'hypnotiser par la fixation de notre regard. Aussitôt un tremblement général se manifeste qui dure peut-être deux ou trois secondes, puis ses yeux se mettent en strabisme supérieur et interne et les paupières tombent. Elle paraissait profondément engourdie, sinon endormie complètement. La peau est devenue insensible à la piqûre, les membres soulevés tombent comme des masses inertes et molles, les traits de la physionomie sont devenus immobiles. Elle nous entendait, cependant, parfaitement bien et nous avons profité de cette circonstance pour lui donner immédiatement la suggestion capitale, en lui disant qu'à partir du moment où elle sera réveillée, elle mangera avec beaucoup d'appétit et elle ne sera plus triste. Le 2 septembre, nous constatons une amélioration notable : elle a mangé tous les jours, elle n'était plus aussi triste. Sa physionomie encore pâle et maigre souriait légèrement.

Nous l'avons endormie successivement le 2, le 4, le 6 septembre et l'amélioration s'accentuait de plus en plus à mesure que nous faisions disparaître par suggestion un par un tous les symptômes psychiques qu'elle avait présenté à notre premier examen.

A la fin d'octobre elle ne pensait plus à se tourmenter pour son mariage ; elle s'intéressait à tous ses parents ; elle travaillait avec un zèle exemplaire ; elle se considérait très heureuse et n'avait aucune envie de s'adonner à la tristesse comme avant.

Elle a quitté Paris débarrassée de son délire mélancolique et jusqu'à présent la guérison, constatée à la fin d'octobre par M. Voisin, se maintient. Nous avons reçu d'elle deux lettres, l'une du 12 novembre 89, l'autre du 29 décembre.

Dans la première elle dit entre autre ceci : « Maintenant, au contraire, le bonheur est rentré chez nous, car comme vous me l'avez « assuré je me trouve mieux chez moi qu'à Paris ; je suis contente, « courageuse, j'aime bien mon mari et mon père, et j'ai repris du goût « dans mon ménage ; j'ai toujours bon appétit et je dors bien ; je n'ai « pas eu de vomissements ; j'ai repris mes habitudes d'autrefois. Il me

« semble que ce qui s'est passé est un rêve et que je rentre dans la vie « de tout le monde. »

La seconde lettre qu'elle a écrite sous l'impression de l'état maladif de son père qui souffre d'une affection cardiaque, contient les aveux suivants : « Je suis, je ne dirai pas heureuse, mais soumise à ce qui « peut m'arriver. J'ai toujours une bonne santé et bon appétit et je dors « bien. J'ai encore toutefois des petits moments de tristesse, car depuis « que je suis venue ici, mon bon père est tombé malade. Depuis quel- « ques jours il est plus souffrant que jamais, je crains de le perdre « bientôt, ce moment m'épouvante et je regarde par instants l'avenir « avec crainte. Toutefois je reprends toujours courage et je ne faiblis « plus devant mon devoir, je travaille toujours avec goût et je fais mon « ménage comme avant. J'aime bien mon mari, qui, lui aussi me rend « mon affection et j'attends avec un peu de crainte tout de même mon petit « enfant. Ma grossesse ne me fait pas souffrir ; j'ai beaucoup engraissé: « je pèse à présent cinquante cinq kilog. et quand je partais pour Paris « je ne pesais que quarante-deux. Enfin, Monsieur, si mon père n'était « pas malade, je serais très heureuse. »

Ces deux lettres se passent de commentaires et montrent que la guérison est suffisamment stable, car elle résiste même à des émotions et à des préoccupations morales très graves, de même qu'elle permet à la grossesse d'évoluer de la façon la plus normale.

OPÉRATION CHIRURGICALE PRATIQUÉE DANS L'ÉTAT D'HYPNOTISME

Par le Dr Edward WOOD (de Minnéapolis).

C'est à la courtoisie de mon confrère le Dr Hugo Toll que je dois de pouvoir publier l'observation suivante, car le malade qui en fait l'objet, bien que soigné par lui, avait été admis dans mon service de chirurgie à l'hôpital Saint-Barnabé.

A. S..., jeune homme de 17 ans, de nationalité suédoise, entre à l'hôpital le 8 septembre 1889 pour une osteo-myélite du tiers supérieur de l'humérus. Il ressentait une vive douleur au niveau de la région malade. Le bras était rouge et tuméfié ; les mouvements de l'articulation scapulo-humérale et ceux du coude étaient très limités et tout le membre supérieur était condamné à une immobilité presque absolue. Le malade présentait trois ouvertures de fistules : l'une débouchait directement dans le creux de l'aisselle, une autre au-dessous du niveau de l'insertion humérale du deltoïde, la troisième à la partie postérieure du bras.

Le Dr Toll l'hypnotisa trois fois dans les trois jours qui précédèrent l'opération afin de l'y habituer. Le 9 septembre, au matin, l'opération étant décidée, on l'hypnotisa dans son lit, puis on le conduisit à l'amphithéâtre où on le fit coucher sur la table (1). Les fistules furent explorées, grattées, injectées, puis on fit une incision de 4 pouces de long

(1) Il n'est pas sans intérêt de faire remarquer que les conditions dans lesquelles a été faite l'opération citée par le Dr Wood sont identiques à celles dans lesquelles s'étaient placés, il y a quelques mois, MM. Tillaux et Mesnet, lorsqu'ils firent à l'Hôtel Dieu de Paris, une opération de cystocèle sur une jeune malade hypnotisée.

à la face externe du tiers supérieur du bras, jusqu'à l'os, et à l'aide du ciseau on fit une ouverture de 3 pouces de long et de 3/4 de pouce de large jusqu'au canal médullaire; ce qui fut assez difficile à exécuter à cause de l'éburnation de l'os.

Je n'ai pas l'intention d'entrer dans tous les détails techniques de l'opération, ni dans toutes les considérations que pourrait provoquer l'étude clinique de la lésion. Je me bornerai à dire que toutes les précautions antiseptiques de rigueur furent prises. Après avoir placé des des drains dans les incisions, la plaie fut pansée avec la gaze iodoformée. Le pansement et l'application des bandages purent se faire avec une grande facilité, parceque le patient, encore en état cataleptique, pouvait se tourner, se lever, s'asseoir à notre commandement.

A 9 heures 50, il fut ramené à son lit; on lui fit la suggestion de dormir jusqu'à midi, heure à laquelle il se réveillerait, pourrait s'asseoir sur son lit et demanderait à manger; on lui défendit de faire le moindre mouvement jusqu'à son réveil.

Il resta parfaitement endormi jusqu'à l'heure fixée et à midi précis, on le vit s'asseoir sur son lit et étendre le bras sain; il prononça alors les paroles suivantes : « M. le Dr Toll a dit qu'il fallait me donner à manger à midi. »

L'amputation du bras au-dessus du coude n'aurait certainement pas été plus douloureuse que l'opération qu'il venait de subir. Cependant le malade resta complètement insensible, dans l'état d'hypnotisation pendant toute la durée de l'opération qui fut environ d'une minute et demie.

A maintes reprises, j'avais vu faire de petites opérations sur des malades hypnotisés, mais j'avoue que ce cas fut pour moi comme une révélation, ainsi qu'il le sera pour beaucoup de nos confrères. Je crois que les conditions dans lesquelles s'est faite cette opération sur un hypnotisé appellera leur attention sur la possibilité de recourir à l'anesthésie hypnotique lorsqu'on se trouve en présence d'un sujet hypnotisable.

SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE LEGALE

Séance du 13 janvier 1890.— Présidence de M. Brouardel

État mental d'un homme arrêté pour avoir coupé des nattes de cheveux à des femmes.

M. Motet. — Nous avons été commis, MM. A. Voisin, Socquet et moi, à l'effet de constater l'état mental du nommé X...., prévenu « d'avoir soustrait frauduleusement des nattes de cheveux au préjudice de diverses personnes. »

Voici d'abord quelques renseignements sur les antécédents héréditaires et personnels du prévenu, dont l'observation nous a paru fort intéressante, très complète et assez rare au point de vue médico-légal.

X...., quarante ans, serrurier d'art, célibataire. Vit seul depuis 1887, après avoir vécu jusque-là avec ses parents, puis avec sa sœur. De 1887, datent les actes dont le tribunal nous a demandé de déterminer le caractère.

Dans la ligne paternelle; deux cas d'aliénation mentale ; un cas au moins dans la ligne maternelle. Le père, à la suite d'une discussion, est mort dans un accès de délire qualifié « fièvre cérébrale ». La mère, quoique d'un tempérament nerveux, est la mieux équilibrée de la famille, énergique et laborieuse.

X... n'a jamais eu de maladies graves, s'est élevé très facilement ; s'est toujours montré très intelligent, mais a toujours eu des « manies », était très méticuleux en toutes choses, — sans en excepter les plus indifférentes — un peu timide, d'une sentimentalité exagérée. Conduite toujours excellente. Affirme, et on peut l'en croire, qu'il n'a jamais eu dans sa jeunesse d'habitudes de masturbation. Il passa par le conservatoire des arts et métiers et devint bientôt un ouvrier très habile dans une profession qui confine à l'art. Quelques accidents rhumatismaux depuis de grands froids supportés pendant la guerre.

Grâce à son travail, à son économie, il devint chef de maison et réussisait fort bien dans ses affaires lorsque, vers 1884, il se laissa entraîner, quoique peu entreprenant par caractère, dans une vaste entreprise de serrurerie, montée en Société et dans laquelle il trouva la ruine. Ses pertes s'élevèrent, dit-il, à près de 300.000 francs. Par surcroît, il tomba malade (fièvre, délire) pendant une période d'instruction militaire.

Comme la plupart des timides, il a eu des exaltations de sentiments restées platoniques. C'est ainsi qu'il a aimé follement et successivement, dans des conditions qui rendaient à peu près tout mariage impossible, d'abord une jeune fille de quinze ans, puis une jeune veuve, enfin — et c'est la dernière en date — une autre veuve. A la façon des érotomanes, il la pare de toutes les qualités imaginables et veut même, dit-il, « se la conserver *vierge* ! » Au total, il est arrivé à quarante ans sans avoir jamais eu de maîtresse et ce n'est que rarement qu'il a pris au hasard une fille rencontrée dans la rue et de chez laquelle il sortait plutôt dégoûté que satisfait.

Au total, un héréditaire, un prédisposé, un dégénéré, disons le mot, intelligent, violemment ébranlé par des commotions morales qui précipitent la déchéance des prédisposés et laissent le champ libre à des aberrations sexuelles bien propres à dérouter ceux qui n'ont pas été à même d'étudier ces anomalies.

Ce sont des aberrations de cette nature qui, dès 1886, c'est-à-dire après la maladie dont nous venons de parler, amenèrent X..., à commettre des actes pour lesquels, finalement, il fut arrêté, le 23 août 1889, à la station d'omnibus du Trocadéro. Après plusieurs tentatives pour se rapprocher, au milieu de la foule, d'une jeune fille qui portait une longue natte de cheveux, il avait fini par la lui couper et, immédiatement après s'était enfui. Mais il fut rattrapé et parfaitement reconnu par la jeune fille. Il ne pouvait nier, il avait la natte à la main et dans sa poche une paire de ciseaux.

Une perquisition pratiquée chez lui amena la découverte de soixante nattes ou tresses de cheveux de diverses nuances, classées en plusieurs paquets, sans compter des boucles de cheveux qu'il se faisait donner par des femmes de son entourage, des petits bouts de rubans et mille riens féminins. Il reconnut avoir coupé ces soixante nattes à autant de jeunes filles. Il nous raconta, du reste, avec une entière franchise et une sincérité évidente, à quelles impulsions il avait obéi.

Ces impulsions remontaient à trois ans. Elles avaient été précédées d'une certaine perte de mémoire et du syndrôme qu'on a désigné sous le nom de « recherche angoissante des mots ». Puis l'idée lui vint de toucher à des cheveux de femme. Il ne se rappelle pas exactement comment il opéra la première fois qu'il coupa une natte. Il se souvient fort bien que lorsqu'il l'eut dans la main il éprouva une sensation voluptueuse telle, qu'il entra immédiatement en érection et que, sans attouchements, sans qu'il se fût frotté contre la jeune fille, il eut une éjaculation. Jamais, dit-il, même dans des rapprochements sexuels, il n'avait rien ressenti de pareil.

A partir de ce moment, et bien que honteux de lui-même, il fut obsédé par l'idée de toucher toutes les chevelures qu'il voyait flotter sur les épaules des jeunes filles ou des femmes ; après quoi, ces attouchements ne lui suffisant plus, il voulut posséder, et un soir il coupa une natte avec son couteau. Serrant la tresse dans ses mains il courut à son domicile et fut repris de la même excitation génésique que la première fois, excitation qui avait, du reste, commencé au moment où il sectionnait la natte.

Ces mêmes actes se reproduisirent, comme nous l'avons dit, un nombre considérable de fois, mais les impulsions irrésistibles étaient séparées par des intervalles de calme, dont quelques-uns furent de plusieurs mois et pendant lesquels, humilié de ce qu'il avait fait, il s'enfermait chez lui, ou, s'il sortait n'osait pas sortir seul. Il raconte que lorsqu'il avait réussi à couper une natte, et qu'il avait les cheveux dans la main, rien au monde ne lui aurait fait lâcher prise, que s'il échouait dans sa tentative, il rentrait immédiatement chez lui, violemment contrarié, et se dédommageait — toujours avec le même résultat génésique — avec les tresses de sa collection.

Les cheveux à l'étalage des coiffeurs le laissent froid ; ce qui le tronble, c'est d'apercevoir le coiffeur tenir dans sa main la chevelure d'une femme. Si cette femme sort avec les cheveux relevés, il reste calme ; il n'est hors de lui et invinciblement attiré que par les cheveux pendants, ceux que sa main peut prendre.

« Je me juge, nous dit-il, plus sévèrement peut-être que les autres ne le font. Je me suis juré de ne jamais recommencer. Je me jetterais plutôt sur un sergent de ville en lui disant : « Empêchez-moi, emmenez-moi. »

Il convient d'ajouter à ce récit que X..., a toute sa vie poussé à l'excès la passion de la collection, même pour des choses sans valeur et qui n'avaient pas pour lui l'agrément des nattes de cheveux. Il avait, en outre, des appréhensions inexplicables. C'est ainsi que pour se rendre au tribunal de commerce, où l'appelaient souvent ses affaires, il n'aurait, pour rien au monde, passé par la rue Saint-Martin, bien que cette rue se trouvât sur son chemin direct. Il présentait, en outre, comme nous l'avons dit, et au plus haut degré, le syndrôme dit « recherche angoissante des mots. »

Un homme, dans ces conditions, est évidemment malade. Il rentre dans la catégorie de ceux que Morel a, le premier, appelé « des dégénérés » et dont MM. Charcot et Magnan ont si bien fait l'histoire en 1882-83 dans les Archives de neurologie. Chez ces malades, issus de parents névropatiques ou aliénés, la tare héréditaire se révèle par les plus singulières anomalies, anomalies dont les perversions ou les inversions sexuelles ne sont qu'un élément, parfois qu'un épisode. Il importe donc de bien persuader la justice que ces individus sont absolument incapables de résister à des obsessions pathologiques, à des sollicitations instinctives ; qu'il y a chez eux des accalmies de durée variable, parfois même un commencement de lutte contre l'entraînement à commettre un acte que la conscience juge encore, mais la fatalité morbide est plus puissante et l'obsédé sera toujours vaincu.

Les exemples de cas analogues à celui de X .. sont assez peu nombreux. Il en existe cependant quelques-uns qui ont été étudiés et analysés avec soin. Le plus connu est celui de cet homme. d'une intelligence distinguée, d'une vaste érudition, que la vue des clous piqués sur la semelle d'une chaussure de femme, que le contact de ces clous mettaient hors de lui, amenant des spasmes voluptueux et l'éjaculation, même sans masturbation. Tel encore le cas de ce malade qu'une longue suite d'aventures ont finalement conduit à Sainte-Anne, qui volait des tabliers blancs pour se masturber après les avoir attachés à sa ceinture et qui, pour se les procurer, n'hésitait pas à courir les plus grands dangers. Tous ces cas rentrent dans ce que l'on désignait autrefois sous le nom « monomanie instinctive ». Des études plus approfondies permettent aujourd'hui de les rattacher au groupe des folies héréditaires. Notre malade X... est

un type des plus complets dans ce genre. Il n'est pas punissable, mais la société a le droit de se protéger et de se défendre. Nous avons donc émis l'avis qu'il devait être placé dans un asile d'aliénés. C'est ce qui a eu lieu. Il est à Sainte-Anne, dans le service de notre collègue M. Magnan.

M. Guillot (juge d'instruction). — A côté des malades du genre de celui dont M. Motet vient de nous tracer la très intéressante histoire, il convient de distinguer des farceurs, des gredins lubriques qui commettent, en parfaite connaissance de cause, des actes parfaitement répréhensibles et punissables. Ils commencent par des choses sans grande importance, puis, ils avancent progressivement dans une voie où ils trouvent la satisfaction des plus mauvais instincts.

M. Magnan. — Les vrais malades, eux, ne suivent pas, dans la perpétration des actes dont il s'agit, la progression dont parle notre collègue M. Guillot. L'obession leur vient tout d'un coup et elle est toujours la même, elle a toujours le même caractère.

Quant au sujet dont vient de nous parler M. Motet, il va beaucoup mieux depuis son séjour à Sainte-Anne. Il est possible que je le laisse bientôt sortir de l'asile, où la vie tranquille, l'isolement ont sur ces malades une influence généralement très heureuse. On peut même espérer qu'il laissera désormais tranquilles, au moins pendant quelques années, les chevelures des femmes et des jeunes filles.

C'est ainsi qu'une amélioration durable s'est produite chez le malade que nous avons observé avec M. Charcot et qui offrait une inversion du sens génital. Depuis qu'il a été remis en liberté, il s'est marié : il va très bien, et il ne manque jamais, chaque année, de me remercier des soins que je lui avais donnés et de faire dans sa lettre une allusion toujours un peu attristée aux actes qui avaient motivé son internement.

CHRONIQUE ET CORRESPONDANCE

Statistique internationale sur l'application de l'hypnotisme

Les recherches, auxquelles les questions suivantes se rattachent, tendent à établir par une statistique comparative les résultats positifs et négatifs, obtenus dans l'application de la thérapeutique suggestive.

Cette statistique portera sur les quatre points suivants :

(*a*) La proportion des personnes qui sont sensibles à l'influence hypnotique.

(*b*) L'impressionabilité hypnotique relative à l'âge, au sexe, à la constitution physique et psychique, par rapport aux divers procédés appliqués.

(*c*) Les degrès d'influence hypnotique dans lesquels sont susceptibles d'être plongés les divers individus.

(*d*) La valeur de la suggestion hypnotique comme moyen thérapeutique par le nombre des succès et des insuccès, par la durée et la fixité des guérisons, par les améliorations, etc.

Cette enquête est très importante parce que les savants, ont des opinions opposées sur les diverses questions précédentes. C'est pourquoi M. le Dr Schrenck Notzing, de Munich, adresse aux médecins, qui appliquent l'hypnose comme moyen thérapeutique ou dans un autre but scientifique, un questionnaire qu'il leur demande de remplir complètement ou partiellement avec toute la précision désirable. Le compte rendu, qui résumera l'ensemble

des matériaux recueillis et mis en ordre sera envoyé à tous les médecins qui auront la bonté de mettre à sa disposition leurs notes ou leurs travaux d'ensemble déjà publiés sur les questions demandées. — M. Schrenck-Notzing demande d'employer dans l'appréciation du degré d'influence hypnotique la classification des trois degrés suivants du sommeil provoqué, qui suffisent à indiquer le résultat obtenu.

I. — Sommeil léger. — Sentiment de fatigue. La volonté du sujet n'est pas abolie ou est un peu modifiée. L'impossibilité ou la difficulté d'ouvrir les yeux existe souvent. Le sujet réveillé se souvient de ce qui s'est passé dans l'hypnose et n'a pas eu la sensation de dormir.

II. — Sommeil profond — La volonté du sujet est supprimée complètement ou partiellement. Les yeux sont le plus souvent clos, parfois ouverts. L'amnésie est complète ou incomplète après le réveil. Le dormeur reconnaît au réveil d'avoir eu plus ou moins la sensation de dormir.

III. — Somnambulisme. — Amnésie complète après réveil avec possibilité de réaliser des hallucinations et des autres suggestions hypnotiques et post-hypnotiques.

Notre confrère demande en outre d'indiquer les méthodes d'hypnotisation dans les réponses par les signes suivants :

(*a*) Méthode de Braid et de Charcot. Moyens physiques. Impression sensorielle vive (lumière, son etc.) Fixation d'un objet brillant. Pression ou friction des régions déterminés du corps (zônes hypnogènes). Monotonie des impressions sensorielles, etc.

(*b*) Méthode de Liébeault et de Bernheim. — Suggestion. — La méthode de Nancy.

(*c*) Méthode combinée. Méthode jointe à suggestion employée systématiquement.

On peut demander des circulaires imprimées au Dr baron de Schrenck-Notzing, médecin à Munich (Bavière), Herzog Wilhelmstrasse, 29.

Le somnambulisme devant l'Eglise.

Les attaques dirigées contre l'hypnotisme avec autant d'incompétence que de parti pris dans quelques journaux religieux ont provoqué la réponse ci-jointe qui vient trop à point pour que nous ne nous fassions pas un devoir de l'insérer :

« Monsieur le directeur,

» L'excellent article que vous avez publié sous ce titre : *Le somnambulisme devant l'Eglise*, déplait au Dr Guermonprez qui essaye, aujourd'hui, de le réfuter dans le *Monde*. Le professeur de l'Université catholique de Lille continue sa malheureuse campagne ; il affirme, et il prétent prouver que l'hypnotisme est mauvais en lui même, diabolique, immoral, quelles que soient les qualités, l'honorabilité, la vertu de celui qui le pratique ; il appelle de ses vœux une condamnation qui fasse écho à la condamnation isolée que l'on a entendue ailleurs, et les lecteurs du *Monde* doivent être bien certains aujourd'hui que votre docteur en théologie est en défaut et qu'il a mal interprété la réponse de la Sacré-Pénitencerie.

» Tout ceci est fort grave ; et ces exagérations déplorables nous livrent à la risée des savants si nombreux, si considérables qui, aujourd'hui, dans le monde entier, s'occupent de l'hypnotisme et de ses effets thérapeutiques.

» Cette année même, plus de trois cents savants réunis à l'Hôtel-Dieu, sous la présidence de M. le docteur Dumontpallier, ont étudié à fond la question de l'hypnotisme. Le docteur Guermonprez s'y trouvait : il avait à une excellente occasion d'exprimer ses pensées et de flétrir l'hypnotisme. Loin de là, M. Guermonprez a prononcé un discours ; il a eu soin de le faire imprimer, plus tard, à Lille, avec le calme et la réflexion, et, après avoir juste-

ment signalé le danger des séances publiques de magnétisme, il a conclu ainsi :

« Nous sommes désormais avec M. le professeur Pitres, avec M. Pierre » Janet, avec b en d'autres encore et surtout avec ce maître éminent qui est » l'illustre professeur Charcot, avec tous ceux qui se font un devoir de ne » jamais pratiquer l'hypnotisme à l'aventure, de le réserver pour des sujets » compromis par l'hystérie, la folie, l'état vicieux ou dégénéré.

» Nous sommes avec ces hommes distingués, qui reçoivent les épaves » accumulées après les troublantes et désolantes séances publiques d'hypno- » tisme (1).

» Mais, si l'hypnotisme est chargé de tant d'iniquités en lui-même, s'il est immoral, diabolique, etc., je ne sais plus en vertu de quels arguments le Dr Guermonprez justifiera la pratique du Dr Charcot, qu'il appelle un maître éminent. »

« J'ajoute que le congrès de l'hypnotisme s'est terminé par une agape fraternelle, et que le Dr Masoin, professeur de l'Université catholique de Louvain, et délégué de l'Académie de médecine de Bruxelles, a porté un toast trés applaudi, au nom des savants étrangers.

» Le *Monde* qui publie avec tant de complaisance des attaques excessives contre l'hypnotisme, devrait bien publier avec vous cette nécessaire application : mais c'est peut-être trop attendre de son impartialité.

» Je vous prie, monsieur le directeur, de vouloir bien insérer cette lettre dans votre journal, afin d'éclairer les sectaires et de ne pas laisser dévier le débat, et d'agréer l'expression de mes sentiments les plus distingués. »

Paul DUPIN.

Une rectification à propos du Congrès de l'Hypnotisme

M. le Dr Forel, de Zurich, nous adresse le texte exact des paroles qu'il a prononcées au banquet du Congrès. Nous nous empressons de réparer une erreur involontairement commise:

Monsieur le Rédacteur,

« A la page 120 de la Revue de l'Hypnotisme, (1er Octobre 1889), vous mettez « dans ma bouche des paroles que je n'ai point prononcées. Il y a évidemment « confusion avec un autre orateur. J'ai dit simplement ceci: La Suisse profite « avantageusement de sa situation entre quatre grands pays de langues et de « civilisations diverses.

« Pressentant leurs contre-coups et leurs influences, elle les utilise en les « adaptant à son génie propre. C'est du choc des idées que jaillit la lumière. « Les congrès internationaux offrent un phénomène analogue et c'est à eux, « à leurs progrès dans l'avenir que je porte mon toast. »

Questions à résoudre

Un de nos correspondants d'Angleterre, M. le docteur Lloyd Tuckey médecin aussi compétent que distingué, nous adresse la lettre suivante sur laquelle nous appelons l'attention de nos collaborateurs:

Monsieur le Directeur.

Je crois avoir l'honneur d'être le premier qui ait appelé l'attention du public anglais sur la *méthode thérapeutique* de l'École de Nancy, par un article dans *The Nineteenth Century*, de Décembre, 1888. — Cet article a été la cause première d'une longue discussion pour et contre dans les journaux anglais, et beaucoup de questions ont été soulevées à ce propos.

---

(1) Comptes rendus du Congrès international de l'hypnotisme expérimental et thérapeutique, tenu à Paris, du 8 au 12 août 1889

Arguments présentés par le Dr Guermonprez, page 274.

Comme il y a déjà longtemps que je suis adonné à l'étude des phénomènes de l'hypnotisme, je fais appel à votre bienveillance pour m'aider à élucider quelques-uns des points non élucidés. Les Anglais ont une peur extraordinaire de tout ce qui est nouveau, surtout de ce qu'ils ne comprennent pas, et ils semblent croire que les dangers qui résulteraient de l'application générale de l'hypnotisme, surpasseraient de beaucoup les avantages que l'on pourrait jamais en retirer. Ils craignent que des personnes sans principes ne se servent de l'influence acquise par son moyen pour commettre des outrages et des crimes.

Dans un livre que je viens d'écrire à ce sujet, j'ai démontré qu'il y a eu bien peu de cas sur le continent ou l'on s'était servi de l'hypnotisme dans un but immoral, et j'ai rappelé l'opinion de M. le professeur Bernheim, qui affirme que lors même un crime serait commis sous l'influence du somnambulisme hypnotique, il serait facile d'en découvrir l'auteur en ré-hypnotisant le sujet et en lui faisant divulguer le secret dans l'état de somnambulisme.

Toutefois un critique, dans le *Saturday Review*, fait observer que le Dr Bernheim dit dans son ouvrage qu'il lui est possible de garantir ses sujets sensibles contre l'hypnotisation par d'autres personnes que lui-même et ceux qu'il lui plaît de choisir, et que par conséquent le criminel n'aurait qu'à défendre au sujet de se laisser hypnotiser par qui que ce soit pour que la suggestion devînt impossible.

Y a-t-il une réponse à faire à cette dernière assertion du Dr Bernheim? Je vous serais bien reconnaissant si vous aviez la bonté de me l'indiquer. — Le même critique énonce plusieurs opinions exagérées que je crois avoir réfutées avec succès. Il prétend que l'administration préalable d'un peu de chloroforme rendrait toute personne susceptible à l'hypnotisme et à la suggestion. En a-t-on fait l'expérience? Un de vos savants lecteurs aurait-il l'obligeance de répondre à ces questions?

Recevez, Monsieur le directeur, l'assurance de ma considération distinguée et de ma haute estime.

Votre tout dévoué,
Dr Lloyd TUCKEY (*de Londres*).

Nous accueillerons avec plaisir les réponses aux questions que posera notre confrère anglais.

Méfaits de magnétiseurs.

Si nous le voulions, il ne se passerait pas de mois où nous ne pourrions signaler quelque nouveau méfait dû aux entrepreneurs d'exhibitions publiques d'hypnotisme.

Récemment, M. Arthur Tooth, de Croydon, écrivait au *St-James Gazette de Londres*, qu'un magnétiseur de profession nommé Milo de Meyer, ayant, dans une séance publique, suggéré à un sujet hypnotisé de voler une montre, ce sujet s'approcha de son propre frère pour exécuter la suggestion. Mais ce dernier ayant voulu s'opposer à l'exécution de cet acte, le sujet le blessa grièvement d'un coup porté à la tête, prit la montre et tomba lui-même dans une violente attaque de nerfs.

M. Tooth protestait avec raison contre l'immoralité d'un tel spectacle.

Ce qui précède nous fournit l'occasion de donner à plusieurs de nos lecteurs quelques renseignements sur une prétendue société scientifique qui se serait créée à Londres pour l'étude de l'Hypnotisme. Beaucoup de savants français avaient été sollicités par une lettre circulaire, d'accepter le titre de membres honoraires de cette société.

Nous avons écrit à ce sujet à plusieurs de nos correspondants les plus autorisés de l'Angleterre et nous avons appris avec surprise que la société en formation n'avait de scientifique que le nom, et qu'elle était créée sous l'inspiration de plusieurs magnétiseurs forains, en particulier de M. Milo de Meyer.

Nous engageons nos collaborateurs et nos lecteurs à se défier de toutes les propositions analogues qui pourraient leur être faites par des instituts d'allure suspecte. En particulier, ils feront bien de se garder de répondre aux demandes de subventions qu'un institut magnétique espagnol, placé sous le haut patronnage de l'Empereur d'Allemagne (?) et de M. Carnot, président de la République française (?) et de Sa Majesté la reine Victoria (haute protectrice de l'œuvre) (?), etc., ne cesse d'adresser à un certain nombre de nos compatriotes.

Etant donné que l'application de le thérapeutique suggestive peut se faire à peu de frais et que surtout le fluide magnétique ne coûte rien à ceux qui s'en prétendent les détenteurs, nous nous demandons avec étonnement à quelle nécessité philanthropique répondent ces demandes de secours.

L'Espagne ne serait-elle plus assez riche pour payer sa gloire ?

Hypnotisme et ménageries

Nous trouvons dans le Bulletin médical, cette appréciation humouristique, au sujet d'un incident dont la presse parisienne s'est occupée pendant quelques jours :

« Cela devait arriver.

L'hypnotisme a fini par tomber peu à peu jusqu'aux cirques forains. Pour corser son spectacle, un dompteur a eu l'idée de placer une jeune fille en état de sommeil hypnotique dans la cage où évoluaient ses fauves. Or, l'un deux, un lion, dans un moment d'oubli, sans doute — qui n'en a pas? — s'est précipité sur la jeune fille et a failli la dévorer. Elle en sera quitte, d'après les journaux locaux, avec une amputation de cuisse!

Le fait s'est passé à Béziers et on dit qu'après une enquête sur ce triste incident, M. le ministre de l'Intérieur prendrait des mesures sérieuses contre les pratiques extra-médicales de l'hypnotisme.

S'il en est ainsi, ce lion de ménagerie aura eu beaucoup plus d'influence auprès de l'administration supérieure que nos journaux de médecine, que nos Sociétés de médecine, que les neuro-pathologistes les plus éminents, ceux auxquels on doit les meilleurs travaux sur l'hypnotisme.

Nous adressons donc à cet animal, malgré l'humiliation qu'il aura infligée au corps médical, nos bien sincères félicitations. »

Concours relatif à l'Hypnotisme

L'institut des sciences de Milan ayant établi un concours international pour le meilleur travail original sur la question de l'hypnotisme, nous sommes heureux d'apprendre que le jury, a décerné le prix d'une valeur de 2,000 francs, au mémoire écrit en français de MM. les docteurs de Grandchamps et Régnier, anciens internes des hôpitaux de Paris.

Nous avions annoncé ce concours l'année dernière, dans la *Revue de l'Hypnotisme*. Le sujet était : *Histoire de l'Hypnotisme. Etude critique de tous les documents qui s'y rattachent. Observations personnelles.* Le mémoire couronné portait pour épigraphe : SCIENTIA COMMUNIS SAPIENTIUM PATRIA.

Nous adressons à MM. de Grandchamps et Régnier nos sincères félicitations.

Nouvelle réglementation du mariage.

La Chambre législative de l'État de Kentuky vient d'être saisie par un député d'un projet de loi tendant à interdir le mariage à tout individu idiot, aliéné, indigent, mendiant, vagabond, ivrogne, joueur de profession, condamné à la prison pour vol ou pour crime, ainsi qu'à tout individu rendu par sa constitution physique incapable de remplir convenablement les devoirs

conjugaux. Cette interdiction devrait même être étendue, d'après le projet en question à toute personne douée d'un caractère violent ou qui dans l'espace d'une année aurait été convaincue d'être entrée dans une maison de prostitution.

Il est probable que ce projet n'a aucune chance d'être pris en considération. Il n'en serait pas moins intéressant de connaître les considérants sur lesquels s'est appuyé l'auteur de cet original projet de loi.

NÉCROLOGIE

Le docteur Puel

Un praticien aussi modeste que méritant, le docteur Puel, vient de succomber à l'âge de 77 ans.

Un remarquable mémoire de lui, sur la *Catalepsie*, fut couronné, il y a quarante ans, par l'Académie de médecine. Puel s'était toujours préoccupé des problèmes que soulève l'étude de l'hypnotisme et il avait fondé une *Revue de psychologie expérimentale*.

Malheureusement, Puel, comme tant d'autres esprits distingués, ne sut pas se garder de certaines idées métaphysiques incompatibles avec les recherches scientifiques et son autorité en diminua d'autant.

Malgré son grand âge, il prit encore l'année dernière une part assidue aux travaux du Congrès de l'Hypnotisme. Il y reçut de nombreuses marques de sympathie dont il se montra fort touché.

Le Dr Puel fut un honnête homme dans toute l'acception du mot; après avoir exercé la médecine à Paris pendant plus de cinquante ans, il est mort pauvre.

Dr E. B.

NOUVELLES

— Distinctions honorifiques. — Deux des collaborateurs de la *Revue de l'Hypnotisme*, MM. les Drs Burot, de Rochefort, et Edgar Bérillon, rédacteur en chef, viennent de recevoir les palmes d'Officier d'Académie.

— Morphinomanie. — Un des savants les plus connus de Berlin, le professeur Westfalen, vient d'être interné dans une maison de santé. Il est devenu fou à la suite de trop nombreuses piqûres de morphine.

Ce qui rend la nouvelle particulièrement curieuse, c'est que M. Westfalen avait à Berlin la chaire des maladies nerveuses et avait pendant trois semestres étudié la morphinomanie.

— Cours et conférences. — M. Gilbet Ballet, professeur agrégé, a repris ses conférences sur la pathologie mentale et les maladies de l'encéphale, à la Faculté de Médecine, les mardis, jeudis et samedis, à quatre heures.

— Cours libre — *Clinique des maladies nerveuses*, 55, rue Saint-André-des-Arts. M. le docteur Bérillon fait tous les samedis, à 10 heures 1/2, une leçon clinique sur les applications de l'hypnotisme et de la suggestion à la thérapeutique et à la pédiatrie.

Les consultations gratuites ont lieu les mardis, jeudis, samedis de dix heures à midi. Les médecins et les étudiants en médecine peuvent y assister.

— Un musée psychologique — M. le docteur Mantegazza vient d'instituer à Florence un Musée psychologique destiné à recueillir « tous les objets pouvant servir à l'étude des passions. »

— Prix. — L'Académie de médecine de Belgique vient de partager le prix de 8,000 francs qu'elle avait destiné au meilleur mémoire sur l'épilepsie, *ex æquo* entre un de nos confrères américains et M. le docteur J. Christian, médecin de la maison nationale de Charenton. Nous adressons à ce dernier nos félicitations.

BIBLIOGRAPHIE

I.

PAPUS. — **LE TAROT DES BOHÉMIENS.** G. Carré. Paris 1889.

« Nous sommes à la veille d'une transformation totale de nos méthodes scientifiques, dit Papus. Le matérialisme a donné tout ce qu'on pouvait attendre de lui, et les chercheurs désabusés pour la plupart, attendent beaucoup de l'avenir, sans vouloir s'attarder plus longtemps sur les errements du présent. L'analyse a été poussée, dans toutes les branches de nos connaissances, aussi loin que possible et n'a fait que creuser davantage les fossés qui séparent les sciences. » L'auteur en conclut que c'est vers les sciences occultes que nous devons tourner nos regards.

Le peuple chargé de transmettre dès la plus haute antiquité l'enseignement occulte, continue l'auteur, c'est le peuple Bohémien. « Les Bohémiens possèdent une Bible ;cette Bible les fait vivre car elle leur permet de tirer la bonne aventure ; cette Bible est une cause de distraction, car elle leur permet de jouer.

« Oui, ce jeu de carte nommé Tarot que possèdent les Bohémiens, est la Bible des Bibles. C'est le livre de Tot Hermès Trismégiste, c'est le livre d'Adam, c'est le livre de la Révélation primitive des anciennes civilisations.

« C'est grâce au Tarot que nous allons pouvoir retrouver et développer cette loi synthétique cachée dans tous les symbolismes : « l'heure approche où la parole perdue sera retrouvée ; Maîtres, Rosecroix et Kadosches, vous qui formez le triangle sacré de l'initiation maçonnique, souvenez-vous ! »

Je ne suivrai point l'auteur dans ses développements sur le sens cabalistique du mot sacré Iod-hé-voo-hé, sur la signification symbolique des arcanes majeures et des arcanes mineures qui composent les lames du Tarot, sur leurs combinaisons mystérieuses. Je ne chercherai même point à tirer les cartes avec le Tarot. L'auteur nous prévient d'avance au début de son livre qu'il faut être initié pour comprendre. Or je ne suis point initié.

II.

Dr J. GOUZER. — **LE PROBLÈME DE LA VIE ET LES FONCTIONS DU CERVELET** Dans la bibliothèque des actualités médicales et scientifiques. O. Doin. Paris 1889.

Malgré le sujet un peu ardu de cette étude, le livre du docteur Gouzer est des plus intéressants, car il touche à un problème physiologique et psychologique de la plus haute importance.

L'auteur recherche l'origine de la force qui met en jeu l'irritabilité primordiale en dehors d'une excitation de la substance organisée, ou en dehors de la circulation. De déductions en déductions, il en est amené à reconnaître que son foyer producteur n'est autre que la peau.

Pour lui, le cervelet est l'organe régulateur central du tonus des éléments organiques actifs. Et la cause qui donne naissance au tonus musculaire engendre aussi le tonus nerveux de l'axe spinal, du grand sympathique et de son domaine. Mais le cerveau échappe à peu près complètement à cette influence.

Pour le Dr Gouzer, le tonus nerveux existe dans les conditions habituelles de la vie et il est produit par l'action de l'air sur notre surface cutanée normale. Et il ajoute : « Je crois pouvoir déclarer presque avec la conviction d'une certitude absolue, dût-on trouver mes preuves insuffisantes, que c'est le *Magnétisme terrestre* tendant à s'écarter de la surface du globe et se densifiant du côté où le soleil fait sentir son attraction, qui est la cause principale, habituelle, sinon unique de l'éveil cérébral, c'est-à-dire de son excitabilité parfaite, de sa conscience, de son tonus ; ce qui semble tout un. »

Dr Emile LAURENT.

L'Administrateur-Gérant: Émile BOURIOT

PARIS. — IMPRIMERIE CLAMARON-GRAFF, 57, RUE DE VAUGIRARD

REVUE DE L'HYPNOTISME

EXPÉRIMENTAL ET THÉRAPEUTIQUE

L'HYPNOTISME ET LA MÉDECINE MILITAIRE

Nous avons eu souvent l'occasion de constater, comme bien d'autres, qu'il régnait dans le public, une réelle prévention à l'égard de la valeur médicale des médecins militaires. Qui de nous n'a entendu formuler d'une façon un peu triviale, par quelque soldat récemment libéré du service, cette appréciation sur tel ou tel médecin major : « Je ne lui donnerais même pas mon chien à soigner. »

Nous nous demandions sur quoi pouvait reposer cette prévention, car l'armée possède actuellement un grand nombre de jeunes médecins aussi instruits que disposés à faire leur devoir.

Une récente circulaire ministérielle vient de nous donner de ce fait une explication inattendue. En voici la teneur exacte : « L'hypnotisme pouvant, de l'aveu même de ceux qui le préconisent, faire courir des dangers aux malades qui y sont soumis, j'ai l'honneur de vous informer que j'en interdis, d'*une manière absolue*, la pratique dans l'armée. Vous voudrez bien prescrire à M. le directeur du service de santé de veiller à ce qu'aucun médecin militaire n'y ait recours, pour quelque motif que ce soit, jusqu'à nouvel ordre. — Signé : C. DE FREYCINET.

La lecture de cette circulaire évoque naturellement à l'esprit le souvenir de quelques-unes des gaffes célèbres de ce siècle : Napoléon Ier considérant la navigation à vapeur comme une utopie; Arago, s'effrayant à l'idée des dangers d'asphyxie que feraient courir aux voyageurs les trains passant sous les tunnels; Thiers, montant à la tribune pour s'opposer à la création des chemins de fer, bons tout au plus, selon lui, à servir d'amusement aux parisiens; Bouillaud, persistant à ne voir dans le phonographe que la mystification d'un habile ventriloque; enfin l'aimable M. Roger, de l'Académie de médecine, contestant avec opiniâtreté la réalité des phénomènes de l'hypnotisme, etc.

La circulaire inspirée par le directeur de la santé militaire, car la personnalité du ministre de la guerre reste absolument étrangère à ce débat médical, vient continuer agréablement la série. Il est regrettable que les bureaux du ministère aient refusé de nous faire connaître le nom de cet intelligent adversaire de l'hypnotisme. Il serait vraiment dommage que nous n'eussions pas, quelque jour, le plaisir de le transmettre à la postérité.

Les rigueurs ministérielles ne devaient pas s'en tenir là. Le mi-

nistre de la marine, renchérissant sur l'exemple donné par son collègue de la guerre, a cru devoir devoir aussi interdire formellement la pratique de l'hypnotisme aux médecins de la marine. Il est même allé plus loin, et il défend à nos malheureux confrères de s'en occuper, *soit au point de vue théorique*, soit au point de vue curatif. Ce qui revient à dire que non-seulement les médecins de la marine n'auront plus le droit d'avoir une opinion personnelle sur l'hypnotisme, mais qu'ils auront encore moins le droit de l'exprimer.

Pour ceux qui connaissent l'organisation du service de santé militaire, les circulaires ministérielles ont un caractère beaucoup plus grave qu'on le croirait au premier abord. Elles visent surtout les médecins en chef des hôpitaux militaires. Que les médecins régimentaires qui, en dehors de la chirurgie, ont plutôt, en général, à se préoccuper du diagnostic que du traitement des affections internes, soient invités à laisser la pratique de l'hypnotisme à leurs collègues des hôpitaux, cela pourrait à la rigueur se concevoir. Mais que des médecins dont les services reçoivent fréquemment des malades atteints d'affections nerveuses, n'aient pas le droit de se servir du procédé thérapeutique le plus efficace contre certaines de ces affections, c'est à la fois illogique et injurieux pour le caractère de ces médecins.

D'autant plus, comme cela nous a été répondu au ministère de la guerre, qu'aucun acte, qu'aucun accident survenu dans les hôpitaux militaires n'est venu justifier cette mesure.

En réalité, il ne faut voir dans ces circulaires qu'une manifestation de l'ignorance, de l'esprit de routine, du régime du bon plaisir dont les administrations nous donnent si souvent de regrettables exemples.

Il faut être évidemment ignorant des récents progrès réalisés dans le domaine de l'hypnotisme pour avoir eu seulement l'idée de rédiger des circulaires conçues dans un tel esprit. Les mêmes hommes, qui, hier encore, niaient la réalité de l'hypnotisme, le trouvent aujourd'hui trop dangereux. Comment concilier ces deux opinions successives et contradictoires?

L'hypnotisme dangereux! Ce n'est pas à leur compétence qu'ils doivent cette certitude. Leur opinion ne repose, le texte de la circulaire en fait foi, que sur des racontars. Ont-ils consulté les professeurs compétents? Ils s'en seraient bien gardés. Est-ce que les galons ne tiennent pas lieu de toute science et de toute compétence? Si la cause de l'introduction de l'emploi de l'hypnotisme réside réellement dans les dangers que cette méthode peut faire courir aux malades qui y sont soumis, que n'interdisent-ils point la chloroformisation, l'éthérisation, les injections hypodermiques de morphine, de cocaine, l'administration de l'opium, de la digitaline, du salycilate de soude, et de tous les médicaments dont s'est enrichie la chimiâtrie moderne. A-t-on jamais signalé un cas de mort dû à l'hypnotisme? On ne peut malheureusement en dire autant de toutes les médications que nous venons d'énumérer!

Il n'existe pas, dans tout l'arsenal thérapeutique, nous ne craignons pas de l'affirmer hautement, de procédé plus inoffensif, entre les mains des médecins compétents, que la suggestion hypnotique. MM. Charcot, Dumontpallier, Bernheim, Beaunis, Liébeault, Azam, Grasset, Mesnet, Pitres, Gilbert Ballet, Voisin, Charles Richet, Briand, etc., pour ne parler que des

médecins français qui ont expérimenté l'hypnotisme et la suggestion comme agent thérapeutique et qui en ont formulé d'utiles indications, n'ont jamais reconnu que cette médication comportât des dangers spéciaux? Il est fort heureux pour les médecins éminents que nous venons de citer, qu'ils n'aient pas appartenu à la médecine militaire, ils seraient condamnés à attendre que le bon plaisir ministériel leur permît de soigner leurs malades comme ils le jugent rationnel.

Il vient d'être démontré, une fois de plus, que ce qui est bon pour les civils ne l'est plus pour les militaires. Tandis que le médecin d'un hôpital civil a le droit de recourir à la suggestion pour guérir promptement, soit une incontinence nocturne d'urine, soit une insomnie rebelle, soit une névralgie ou bien encore quelque symptôme de l'hystérie; dans les mêmes circonstances, le médecin d'hôpital militaire, lui, doit rester indifférent et impuissant. Lorsqu'il n'aurait, souvent, qu'à fermer les yeux d'un malheureux en proie à de violentes crises d'hystérie et à lui faire une suggestion pour calmer l'attaque et en empêcher le retour, il doit assister impassible à tout le cycle des accidents convulsifs. La modeste pilule *mica panis*, inoffensive intermédiaire d'une efficace suggestion sera désormais impitoyablement rayée du répertoire de pharmacie militaire.

Aujourd'hui l'hypnotisme et la suggestion ont fait leurs preuves. Leur valeur thérapeutique n'a plus besoin d'être démontrée. Il n'est au pouvoir d'aucune circulaire ministérielle d'empêcher les hommes instruits que renferme le corps de santé militaire, et ils sont nombreux, de se tenir au courant des progrès de l'art de guérir. Nous sommes convaincus, au contraire, que désormais l'hypnotisme aura pour eux l'attrait du fruit défendu et qu'ils voudront savoir à quoi s'en tenir sur cette science à laquelle on voudrait les empêcher même de penser.

La discussion de la circulaire ministérielle pourrait nous entraîner dans des considérations d'un ordre plus élevé. On peut, en effet, se demander si, au point de vue humanitaire, le ministre a le droit d'interdire au médecin d'appliquer au malade qui s'y soumet librement, le traitement qu'il juge le plus propre à le guérir. Il est facile de démontrer, sans grandes arguties qu'un médecin n'a pas plus le droit de laisser couler le sang d'un blessé, lorsqu'il peut faire la ligature de l'artère, qu'il n'a celui de le laisser en proie à une attaque convulsive ou à une douleur violente, lorsqu'il peut le calmer par une simple suggestion.

Aurons-nous l'ennui de voir infliger trente jours d'arrêts de rigueur à un médecin militaire dont le seul crime serait de savoir mieux son métier qu'un autre ? Nous ne croyons pas qu'on puisse aller jusque-là. C'est déjà assez qu'au lieu de dire à nos confrères: « travaillez sans relâche, continuez à vous instruire, tenez-vous au courant des progrès de la science » une circulaire intempestive vienne leur donner des instructions qu'on peut ainsi très légitimement traduire : « Désintéressez-vous de l'art de guérir ; encroûtez-vous ! »

Il y a deux jours, un prédicateur éminent, le Père Lemoigne, de la compagnie de Jésus, traitant, avec l'assentiment de l'archevêque de Paris, la question de l'hypnotisme médical, laissait tomber, du haut de la chaire de l'église St-Merry, en présence d'une assistance considérable, les paroles suivantes, qui doivent être retenues :

« Hypnotiser quelqu'un pour lui éviter les souffrances d'une opération douloureuse, l'Eglise le permet ! »

« Employer l'hypnotisme et la suggestion pour faire marcher un malade qui croit avoir perdu la possibilité de le faire, l'employer pour permettre à ce malade de manger, de recouvrer la parole momentanément perdue, l'Eglise le permet ! »

« Hypnotiser un malade pour lui procurer le repos réparateur que donne le sommeil, l'Eglise le permet ! »

« Hypnotiser un malade pour le soulager ou le guérir de ses maux ; l'hypnotiser pour empêcher le retour des crises nerveuses, qu'on rencontre si fréquemment chez les femmes et même parfois chez les hommes, l'Eglise le permet ! »

Eh bien ! ce que l'Eglise permet, M. le ministre de la Guerre, moins libéral, croit devoir l'interdire.

Nous souhaitons que le principal résultat de sa dernière circulaire ne soit de provoquer, tôt ou tard, la démission de quelques-uns de ses meilleurs serviteurs justement froissés de ne pouvoir, comme leurs confrères civils, faire bénéficier les malades confiés à leurs soins, d'un procédé thérapeutique dont la valeur et les indications deviennent de jour en jour plus formelles et mieux définies.

Un de nos confrères de la presse parisienne chez lequel nous sommes habitués à rencontrer d'ordinaire plus de précision de l'esprit, a dit, à ce sujet, que critiquer la circulaire ministérielle se serait porter atteinte à la discipline. Qu'il nous permette de n'être pas de son avis. S'il en est qui s'exposent à faire tort à la discipline, ce sont ceux-la seuls qui, sans motif plausible, s'ingénient à prendre des mesures bien faites pour diminuer leur autorité morale et scientifique aux yeux de leurs subordonnés.

Quant à nous, nous continuerons cette campagne jusqu'à ce que le ministre de la guerre, mieux renseigné, revienne sur la malencontreuse décision qu'on lui a fait prendre.

Dr Edg. Bérillon.

LES SUGGESTIONS CRIMINELLES

Leçons professées à la Faculté de Nancy,

par M. le professeur BERNHEIM

Les expériences auxquelles vous avez assisté, soulèvent les questions les plus graves que l'homme puisse se poser ! Libre arbitre, responsabilité, tels sont les problèmes qui se dressent devant nous ! Nous sommes tous suggestibles dans une certaine mesure. Notre raison, dont nous sommes si fiers, nous abandonne parfois. Les mauvaises pensées s'insinuent alors comme par effraction dans notre imagination dépourvue de contrôle, et la pensée tend à devenir acte. Jusqu'à quel point pouvons-nous résister à cette tendance ? Et ne peut-elle s'imposer fatalement à notre être, la loi de l'automatisme idéo-moteur ou idéo-dynamique qui

transforme l'idée en acte et arme notre bras? Des crimes peuvent-ils être commis par suggestion?

A cette question, l'École de Nancy répond par l'affirmative. MM. Liébeault, Liégeois, Beaunis disent, comme moi, que certains somnambules peuvent, sous l'influence de la suggestion, soit pendant le sommeil, soit après le réveil, accomplir avec docilité l'ordre qui leur a été donné : on les transforme en voleurs, en faussaires, en assassins. Les nombreuses expériences de mon collègue et ami Liégeois semblent devoir entraîner la conviction.

L'École de Paris, à sa tête mon éminent maître Charcot, MM. Brouardel, Gilles de la Tourette répondent par la négative. M. Delbœuf, de Liège, qui partage nos autres idées sur l'hypnotisme et la suggestion, est, pour cette question, de l'opinion professée à Paris. MM. Dumontpallier et Bérillon sont de notre avis. On voit combien les esprits sont divisés sur cette question fondamentale qui n'est pas encore résolue, il faut le dire, et on en conçoît la raison, par une expérience décisive.

On a dit : Les somnambules ne réalisent que les suggestions qui leur sont agréables. Une femme ne se laissera violer en état de somnambulisme que si elle veut bien ne pas résister. Si son sens moral est naturellement faible, elle se laissera faire une douce violence. Les crimes que nous faisons commettre aux sujets sont des crimes de laboratoires : Voilà une jeune fille à laquelle vous donnez un poison fictif qu'elle verse dans un verre et qu'elle fait boire à sa mère. Elle vous obéit parce qu'elle sait que c'est une expérience, que c'est vous qui agissez par elle et que votre intention n'est pas d'empoisonner sa mère. Voilà un homme auquel vous donnez un couteau de papier pour tuer son voisin. Il sait que ce couteau est une arme inoffensive et il l'aplatit sans crainte sur la poitrine de son adversaire. Il sait que le pistolet qu'il va décharger ne contient pas de balle. Sa confiance en vous le rend docile à la suggestion. Il se sait en représentation, il joue de bonne foi la comédie que vous lui imposez !

Cela est vrai pour certains somnambules. Ils jouent leur rôle sans conviction. Ainsi en est-il, parfois, dans le rêve naturel. Nous savons que nous rêvons. Ou bien sans le savoir précisément, nous rêvons d'une façon passive : notre ancienne conscience subsiste à côté de la nouvelle. On subit les actes les plus terrifiants, on est en plein naufrage, on est condamné à mort, on monte à l'échafaud, on voit tuer ses parents et amis les plus chers, et cela sans en ressentir aucune émotion. Le cœur ne bat pas plus vite, la respiration n'est pas accélérée ; on reste indifférent au drame dont on est acteur, comme s'il s'agissait d'un autre soi-même. L'être conscient, je le répète, veille à côté de l'être nouveau que j'appelle subconscient. Le sentiment de notre identité est plus fort que celui de l'hallucination, qui frappe nos sens sans atteindre le fonds moral de notre être.

De même si chez certains sujets hypnotisés, je provoque une hallucination émouvante, j'obtiens l'hallucination, je n'obtiens pas l'émotion. Je dis par exemple à l'un d'eux : « Voici un chien, il est méchant, il va vous mordre. » Le sujet voit le chien, éloigne son bras, met la main sur son mollet où il a reçu une morsure fictive ; tout cela sans le moindre signe d'effroi, sans que sa physionomie trahisse la moindre anxiété. Il dit que le chien est là, qu'il sent sa morsure, que son sang coule : il en parle

froidement et d'un air indifférent, comme si ce n'était pas de lui qu'il s'agissait. Il est halluciné, mais son être moral n'est pas identifié avec l'hallucination. Si je lui suggère d'aller frapper son voisin, il ira mollement, sans conviction et le frappera faiblement, un peu plus fort si j'insiste. On voit qu'aucune passion n'anime sa main.

D'autres sujets résistent aux suggestions qu'on veut leur imposer : car les somnambules ne sont pas tous des êtres dépourvus de résistance, livrés corps et âmes à l'hypnotiseur. Ils conservent une certaine initiative : il en est qui ne réalisent que les suggestions qui leur sont agréables ou indifférentes. Voici une excellente somnambule endormie. Je veux la découvrir. Son sentiment de pudeur se révolte : elle rougit et réagit comme si elle était réveillée. — Je lui ordonne de voler une montre ; elle refuse, elle n'est pas voleuse. — J'ai beau chercher à lui suggérer une autre personnalité, à lui dire qu'elle est pervertie, qu'elle n'a aucun scrupule ; elle pourra accepter passivement mon dire, mais je n'arriverai pas à lui faire commettre un vol ; je ne pourrai pas briser sa résistance. Tous les degrés existent d'ailleurs entre l'obéissance active, impulsive, immédiate, avec conviction, et la résistance inébranlable. Il en est qui résistent dans une certaine mesure et qui finissent, après bien des hésitations, par se laisser aller à l'acte criminel. On comprend d'ailleurs que le fonds moral héréditaire ou acquis par l'éducation constitue lui-même une suggestion primordiale antérieure qui neutralise les suggestions ultérieures. Si je dis à une somnambule : « Personne ne pourra vous endormir que moi », elle pourra être désormais réfractaire aux tentatives d'hypnotisation émanant d'autres personnes. Je lui dis : « Si on vous suggère de voler, ou de tuer, ou de commettre un autre acte mauvais, vous ne le ferez pas. » Elle pourra être désormais cuirassée contre des suggestions criminelles dont elle sera l'objet. Or une personne douée de sens moral, élevée dans des principes religieux ou humanitaires qui se sont incarnés dans son âme, sera comme celle à laquelle j'ai fait la suggestion morale hypnotique. Dans son enfance, on a inscrit dans son cerveau : Tu ne voleras pas, tu ne tueras pas ! Et cette suggestion par l'éducation pourra être assez fortement enracinée dans sa conscience pour la prémunir contre les idées criminelles qu'on voudra lui suggérer dans la suite.

Voilà les faits qui donnent raison aux observateurs de Paris et de Liège. Mais on a eu tort de généraliser. Si beaucoup de sujets savent résister aux suggestions désagréables, si d'autres n'accomplissent l'acte suggéré que comme des comédiens qui jouent leur rôle, il en est d'autres qui n'ont aucun pouvoir de résistance et qui sont identifiés avec leur rôle. L'être subconscient chez eux annihile l'être conscient : la vraie conscience n'existe plus. Ceux-ci vont au crime.

N'en est-il pas de même dans le sommeil naturel ? Si certains rêves sont vus, sans être vécus, s'ils n'atteignent pas, comme je l'ai dit, le fonds moral de notre être, si le sentiment de notre identité domine l'acte hallucinatoire, n'est-il pas d'autres rêves où nous ne sommes plus nous-mêmes, où nous sommes incarnés, corps et âme, dans le personnage que l'imagination nous suggère. Nous tombons dans un précipice. Un lion se jette sur nous : nous sommes terrifiés, le pouls s'accélère, la respiration est anxieuse, la face est pâle, la physionomie reflète les impressions de l'âme. Nous crions, nous gémissons, nous nous débattons. C'est un horrible cauchemar ! Et au réveil, c'est un soupir de soulagement ! Nous avons

vécu notre rêve. Et dans le rêve actif ou somnambulisme, n'y a-t-il pas des exemples de crimes ou délits commis sans responsabilité? Un somnambule d'une parfaite moralité, dit A. Maury, peut dans sa vie somnambulique devenir un criminel. Le somnambule de l'hôpital Saint-Antoine, dont le docteur Mesnet à raconté l'histoire, se livrait à des vols incessants pendant ses crises. Ce sont ces vols qui décélèrent l'existence du phénomène auquel il était sujet. Il servait comme garçon chez un coiffeur de Paris où la disparition d'un certain nombre d'objets attira l'attention. On découvrait des objets dans la chambre du somnambule et il fut même condamné pour vol par le tribunal. En mars 1877 les journaux ont parlé d'une femme qui se volait elle-même : les soustractions ayant éveillé de sa part la pensée qu'un voleur s'introduisait la nuit chez elle, elle mit son fils en surveillance et celui-ci ne découvrait pas, sans étonnement, quel était le voleur. Un élève du séminaire de Saint-Pons, raconte le *Moniteur* du 2 juillet 1868, se lève pendant la nuit, se rend vers l'un de ses professeurs et le frappe de trois coups de couteau qui, mal dirigés, n'atteignent que le matelas. C'était la première fois que le somnambulisme se manifestait chez ce jeune homme. Le lendemain, quand on lui apprit son acte qu'il ignorait complètement, l'élève manifesta ses regrets et le désir de rentrer chez lui. Les journaux américains de 1876 rapportèrent le fait d'un enfant qui, pendant un accès de somnambulisme, alla tuer un de ses camarades et qui, mis en prison, tenta pendant l'accès suivant de tuer un de ses co-détenus. »

Ce qui se fait dans le somnambulisme naturel ne peut-il se faire dans le somnambulisme provoqué? Vous avez vu cette jeune artiste à laquelle j'avais suggéré pendant son sommeil de voler ma montre à son réveil. Elle le fit sans hésiter, et quand je découvris le vol, vous l'avez vue confuse, tremblante, nous suppliant de ne pas la faire arrêter! Ce n'était pas une émotion simulée, une émotion de comédienne! C'était réellement arrivé! Et cette jeune femme était une bonne et honnête nature!

Parmi les somnambules qui, au réveil, accomplissent l'acte suggéré, il en est qui agissent comme des impulsifs épileptiques. Aussitôt eveiliés, ils se lèvent automatiquement et vont, comme mus par une force invincible; ils ne semblent pas réfléchir; ils vont droit au but. Que se passe-t-il dans leur cerveau? Sont-ils sous l'empire d'hallucinations, d'idées délirantes? Ont-ils conscience d'un mobile illusoire qui les fait agir? Ou bien est-ce un acte automatique, est-ce une idée fixe, sans raison, qui les domine. Je crois qu'il en est parfois ainsi. L'épileptique qui se précipite et tue, sait qu'il tue, mais il ne sait pas toujours pourquoi il tue. Certains aliénés disent : « J'ai une idée folle de mettre le feu à la maison, ou de tuer mon enfant ». — Pourquoi, dans quel but? « N'aimez-vous pas votre enfant? » — « Si! je l'aime! Je sais que c'est mal. Je n'ai aucune raison pour le tuer. C'est plus fort que moi! » Je crois que la suggestion peut réaliser sur certains sujets un état psychique semblable, une impulsion instinctive aveugle et sans raison, vers l'acte suggéré. C'est une folie impulsive, passagère, que la suggestion a faite. Un honnête homme a pu commettre un acte monstrueux sous l'influence d'une impulsion créée par l'épilepsie ou la folie. La suggestion ne peut-elle réaliser le même phénomène? Un jour, je rencontrai dans un magasin une jeune dame fort intelligente, d'une honnêteté et d'une moralité parfaites, d'un caractère très doux. Elle était nerveuse et son mar

l'hypnotisait souvent dans un but thérapeutique. Elle me dit : « Je n'ose pas vous regarder, je suis sûre que je dormirais! » Je réponds : « Il est inutile que je vous regarde, vous dormez! » Immédiatement ses yeux se ferment et elle est en somnambulisme. Je prie son mari présent de lui faire une suggestion pour le réveil. Il lui fait celle de me tirer les oreilles : Je la réveille, me tenant à distance. Aussitôt elle vient droit sur moi et me tire les oreilles. « Pourquoi faites-vous cela? lui dis-je. » — « Je ne sais, répond-elle. C'est une idée. Je ne me rends pas compte pourquoi je le fais. Mais je ne peux faire autrement. » — C'est une suggestion de votre mari. Et s'il vous avait suggéré de me tuer avec un poignard? » — « Je l'aurais fait, » dit-elle, d'un ton bref et sûr qui semblait bien affirmer que l'acte serait aussi net que la parole.

D'autres somnambules n'agissent pas avec cette brusquerie. Ce n'est pas une impulsion instinctive, c'est une idée délirante ou une hallucination qui commande l'acte ordonné. Je dis, par exemple à l'un d'eux pendant son sommeil : « A votre réveil, vous irez voler mon porte-monnaie sur la table. » Le sujet accepte l'idée tout de suite ou seulement après des suggestions répétées. Au réveil, il accomplit le vol. Je lui demande : « Pourquoi avez-vous volé? » — « C'est pour reprendre ce que vous me devez. Je vous ai prêté de l'argent et vous n'avez pas voulu me le rendre. C'est une restitution, ce n'est pas un vol. » Ainsi, dans ce cas, je n'ai pas produit une perversion du sens moral : l'imagination facile du sutet a tourné la difficulté. Arrêtée par la suggestion morale préexistante, elle a suggéré elle-même au sujet un souvenir illusoire rétroactif, à la faveur duquel le vol devenait licite et la suggestion réalisable. Je dis au sujet endormi : « Voici un pistolet chargé. A votre réveil, vous tuerez cet homme. » Au réveil il tire sur lui. Pourquoi? L'autre l'a provoqué, l'a insulté! Il avait son pistolet braqué sur lui. Lui n'a fait que se défendre! Ici encore ce n'est pas une perversion instinctive, c'est une hallucination qui a fait le crime! Hallucination que l'imagination du sujet, docile à la suggestion, créé spontanément pour fournir à celle-ci un prétexte rationnel. D'ailleurs cette hallucination, cette idée délirante nécessaire à certains sujets pour l'accomplissement du crime, je puis la créer, si l'auto-suggestion ne vient pas spontanément me prêter son concours. Je puis lui dire : « Voici un homme qui a séduit votre femme. Quand vous vous réveillerez, vous vengerez votre honneur et vous le tuerez. »

On comprend d'ailleurs que chez les sujets dont le sens moral est faible et la suggestibilite grande, l'imagination n'a pas besoin de ces subterfuges. Le terrain est naturellement accessible aux idées criminelles. A ceux-ci on peut suggérer directement qu'ils voleront pour le plaisir de voler, qu'ils tueront pour le plaisir de tuer. On peut pervertir leurs instincts; la conscience morale n'existe pas pour rejeter la suggestion.

Une question à laquelle je ne puis répondre est celle-ci : La suggestion peut-elle directement affaiblir et pervertir le sens moral chez les sujets qui ont ce sens développé, et provoquer ainsi directement l'accomplissement d'un acte criminel?

Mais je suis convaincu qu'un honnête homme peut commettre un crime, entraîné par un vertige impulsif ou conduit par une idée délirante ou hallucination. N'est-ce pas le mécanisme générateur de beau-

coup de crimes? Ce mécanisme psychologique, la suggestion peut le réaliser.

Les nihilistes. les anarchistes, les socialistes. les révolutionnaires, les fanatiques de toute espèce, politiques et religieuse, ne deviennent-ils pas, en réalité, des criminels par suggestion? Et dans les jours d'effervescence populaire, lorsqu'on voit la foule, qui contient beaucoup de braves gens individuellement, se ruer féroce et sanguinaire sur un pauvre diable inoffensif qu'une dénonciation malveillante désigne à sa vindicte, n'est-ce pas une suggestion collective? Une idée se répand dans les foules, un simple mot : espion, traître, exploiteur du peuple! Les cerveaux se montent. On s'entraîne, on se fanatise! Personne ne songe à contrôler! C'est une passion aveugle qui emporte les masses! La brute est déchaînée!

On dira : « Ce n'est pas de la suggestion hypnotique, et vos expériences, d'autre part, ne contiennent pas des preuves décisives. Vous avez fait commettre des simulacres de crimes et non des crimes. » C'est vrai et je m'engage à ne jamais faire d'expériences décisives.

Mais on dit encore : « Il n'y a pas un seul exemple certain de crime commis sous l'influence de la suggestion hypnotique. Parcourez les annales des tribunaux. Vous n'en trouverez pas. » C'est possible. Les criminels ne sont pas, en général, des hypnotiseurs et tous les hypnotiseurs ne sont pas des criminels. D'ailleurs si un homme versé dans la question de l'hypnotisme avait abusé de son pouvoir pour suggérer un crime, il ne le dirait pas, et le suggestionné ne le saurait pas. La vérité est que la suggestion joue un rôle dans beaucoup de crimes.

On n'a pas compris ce fait parce qu'on a cru que la suggestion ne s'accomplit qu'à la faveur de l'hypnose et que l'hypnose est un sommeil qui ne s'obtient qu'à l'aide de manœuvres prolongées, passes ou fixation d'un objet brillant. Nous avons vu que l'hypnose existe sans sommeil, que la suggestion peut se faire à l'état de veille, que certaines personnes sont normalement très suggestibles : la parole seule suffit à réaliser chez elles de l'analgèsie, de la catalepsie, des hallucinations, des actes. Toute idée introduite avec assurance dans leur cerveau, alors qu'elles l'acceptent et n'ont su se prémunir contre elle, toute idée imposée par surprise à leur cerveau impressionnable devient acte. Avec ces suggestibles, aucun sommeil, aucune manœuvre préliminaire n'est nécessaire : la suggestion se fait à leur insu et à l'insu parfois de celui qui les fait.

Un procès criminel se poursuit actuellement qui passionne vivement l'opinion publique. Les idées que je viens d'exposer y trouvent leur application.

Le crime rappelle celui de Gabrielle Fenayrou, auquel j'ai fait allusion dans mon livre sur la suggestion : Voici une jeune fille élevée dans de bons principes et que tous s'accordaient à considérer comme honnête et douce. Elle se marie : les premières années sont heureuses. Elle paraît épouse dévouée et bonne mère. Un jeune homme, élève pharmacien chez son mari, s'empare de son imagination. Son mari, aux prises avec les difficultés de l'existence, la néglige : elle se donne à ce jeune homme. Plus tard le mari rumine des idées de vengeance contre ce jeune homme qui, après avoir séduit sa femme, a fondé un établissement rival qui prospère, tandis que le sien périclite. Pour assouvir sa vengeance, il captive de nouveau l'esprit de sa femme, lui persuade que son rival est cause de leur malheur. et lui insinue qu'il faut le tuer. Elle se laisse aller à

cette suggestion. Docile, cédant aux menaces, elle donne rendez-vous à son ancien amant, sous prétexte de renouer des rélations anciennes interrompues. Elle y va : chemin faisant, elle entre prier à la Madeleine, puis, froidement, sans émotion, elle conduit l'homme qu'elle a aimé à son mari qui l'assassine. Aucun remords, aucun regret n'agite sa conscience : elle ne paraît pas se douter de l'énormité de son crime.

Rien dans ses antécédents ne faisait prévoir cette perversité monstrueuse du sens moral. Devant le jury, sa maîtresse de pension affirme que c'était l'élève la plus docile, la mieux disciplinée. Un témoin a dit d'elle : « C'était une pâte molle, elle allait au vice aussi bien qu'à la vertu. » Traduit en langue psychologique : C'était un cerveau suggestible, elle était docile à toutes les suggestions. J'ajoute que le sens moral, ne faisait pas contre-poids à sa suggestibilité excessive. C'était moins une perversion peut-être qu'une absence entière de sens moral : c'était une imbécilité instinctive. »

Le cas de Gabrielle Bompard est sans doute analogue. Elle aussi est esclave de ses instincts; le sens moral fait défaut. Elle peut être intelligente, mettre de la finesse et de l'habileté à accomplir les projets qu'elle a conçus, être spirituelle dans la conversation. Mais dépourvue de frein moral. livrée aux suggestions de ses instincts, sans volonté, sans initiative, elle ne sait pas se conduire : elle est conduite par l'entraînement de ses sens et la volonté des autres.

Encore enfant presque, elle attire des jeunes gens chez elle. Aujourd'hui elle ne s'inquiète pas au souvenir de son crime : elle le raconte en riant, elle revoit sans émotion le théâtre où il s'est accompli, elle s'amuse de l'attention dont elle est l'objet; elle joue à main chaude avec ses gardiens; elle mange de bon cœur ; elle s'étonne qu'on la détienne en prison. Sa conscience morale ne lui reproche rien : elle n'existe pas.

Gabrielle Bompard est, de plus. éminemment suggestible : elle est certainement hypnotisable. Mais le sommeil provoqué n'est pas nécessaire pour éveiller sa suggestibilité : celle-ci est naturellement développée. Elle s'est donnée corps et âme à Eyraud, homme d'affaires vermoulu, beaucoup plus âgé, vivant d'expédients : elle qui est jeune, agréable, ayant une certaine intelligence, du piquant, et faite pour réussir dans le demi-monde, elle reste sous la domination d'un être qui l'exploite, qui la bat peut-être. Docile à ses suggestions, elle se laisse aller à lui amener l'huissier qu'il veut assassiner : elle assiste au meurtre, elle y collabore. elle aide à le ficeler, à coudre le sac où on met le cadavre; elle passe la nuit avec ce cadavre. Aucun remords ne la poursuit. Elle suit son amant à travers les deux mondes, se laisse jeter par lui dans les bras de plusieurs personnes de rencontre. Finalement elle tombe dans ceux d'un homme intelligent qui s'intéresse à elle, qui la captive à son tour, qui obtient d'elle l'aveu de son crime, qui la décide facilement à se livrer naïvement à la préfecture de police. Une scélérate habile, sachant se conduire, experte en l'art de tirer son épingle du jeu, n'aurait pas accepté cette dernière suggestion! Sans doute, elle commence par effacer son rôle; elle ne se charge pas d'abord : elle invente, dit-on, un homme à barbe blonde et lui endosse sa propre responsabilité. Elle ment effrontément, dit-on encore! Elle change de version tous les jours! Elle déroute la justice avec un art infernal! Arguera-t-on de ces faits pour conclure que c'est une rouée, que c'est une habile?

Mais plus tard, docile aux suggestions de l'interrogatoire, elle avoue son rôle : « elle a cousu le sac, elle a aidé à ficeler le cadavre comme un poulet. » Elle ne cherche plus à atténuer sa collaboration. Est-ce le fait d'une habile?

Les suggestibles mentent souvent parcequ'ils sont les premiers dupes de leur imagination. Ils ajoutent à la vérité, de leur propre crû, ou en retranchent. Ce que l'imagination mue par l'intérêt, l'impression du moment, les idées que l'interrogatoire éveille en eux, leur suggère, ils le prennent pour des réalités. Il est possible que Gabrielle Bompard, poussée par l'interrogatoire dans un sens ou dans un autre, animée aussi par instants du désir d'effacer son rôle, crée dans son imagination des souvenirs illusoires qui s'imposent à elle, comme si c'était arrivé : qu'elle ajoute ainsi inconsciemment du vrai au faux et ne sache plus démêler elle-même la vérité vécue d'avec la vérité créée ou falsifiée par son imagination.

(*A suivre*)

AUTOMATISME AMBULATOIRE CHEZ UN HYSTÉRIQUE

par M. le Professeur PROUST (1)

Médecin de l'Hôtel-Dieu de Paris.

Emile X..., 33 ans; fils d'un père original et buveur; mère nerveuse, un frère cadet rentrant dans la catégorie des arriérés. Lui, au contraire, est d'une intelligence assez vive. Il a fait de bonnes études classiques et remporté même des succès dans les concours académiques. Après avoir étudié la médecine pendant quelques mois, il est passé à l'étude du droit, s'est fait recevoir licencié, et, depuis quelques années, il est inscrit au tableau de l'ordre des avocats à Paris.

X..., a présenté les signes les plus manifestes de la grande hystérie, (attaques, troubles de sensibilité, de motilité, etc., etc,). Il est presque instantanément hypnotisable. C'est là une circonstance qu'a bien mise en relief M. Luys, qui a eu le malade dans son service. Il suffit qu'il fixe un point dans l'espace, qu'il entende un bruit un peu fort, qu'il éprouve une impression vive et subite pour que, aussitôt, il tombe dans le sommeil hypnotique. Il était, un jour, au café, place de la Bourse. Il se regarde à la glace. Immédiatement il s'endort. Etonnées et effrayées les personnes avec lesquelles il se trouvait le conduisirent à l'hôpital de la Charité où on le réveilla.

Une autre fois, au Palais, pendant qu'il plaide, le président le fixe. Il s'arrête court et s'endort, et ne peut reprendre sa plaidoirie que lorsqu'un de ses confrères, qui connaît son infirmité, l'a réveillé.

Mais ce n'est pas tout.

---

(1). Lecture faite à l'Académie des sciences morales et politiques.

A certains moments, Emile X... perd complètement la mémoire. Alors, tous ses souvenirs, les plus récents comme les plus anciens, sont abolis. Il a complètement oublié son existence passée. Il s'est oublié lui-même. Cependant, comme il n'a pas perdu la conscience, et que, pendant toute la durée de cette sorte d'état de condition seconde, — qui peut se prolonger pendant plusieurs jours, — il aura, comme dit Leibnitz « la perception de ses perceptions », une nouvelle vie, une nouvelle mémoire, un nouveau moi commencent pour lui. Alors il marche, monte en chemin de fer, fait des visites, achète, joue, etc.

Quand, subitement, par une façon de réveil il revient à sa condition première, il ignore ce qu'il a fait pendant les jours qui viennent de s'écouler, c'est-à-dire pendant tout le temps de sa condition seconde.

Ainsi, le 23 septembre 1888, il a une altercation avec son beau-père (le second mari de sa mère). Il est vivement impressionné par cette altercation dont il a gardé le souvenir très présent. Mais il ignore ce qu'il a fait depuis cette date du 23 septembre jusqu'au milieu d'octobre suivant. A cette dernière époque, c'est-à-dire, trois semaines après sa dispute avec son parent, on le retrouve à Villars-Saint-Marcelin (Haute-Marne). Comment a-t-il vécu? où est-il allé? Il l'ignore. Ce qu'il en sait, il l'a appris depuis par des rapports venus de divers côtés. On lui a dit qu'il s'était rendu chez le curé de Villars-Saint-Marcelin, « qui l'avait trouvé bizarre », qu'il était allé faire visite à un de ses oncles, évêque *in partibus* dans la Haute-Marne, et que là, il aurait brisé différents objets, déchiré des livres et même des manuscrits de son oncle. Il a su, depuis, qu'il avait contracté cinq cents francs de dettes pendant ses pérégrinations, qu'il avait été traduit devant le tribunal de Vassy pour acte de filouterie et condamné par défaut.

Autre épisode :

Le 11 mai 1889, il déjeune dans un restaurant du quartier latin. Deux jours après, il se retrouve sur une place de Troyes.

Qu'a-t-il fait pendant ces deux jours?

Il n'en sait pas le premier mot.

Tout ce qu'il se rappelle, c'est qu'en revenant à lui, il s'aperçut qu'il avait perdu son pardessus et son porte-monnaie contenant deux cent vingt-six francs.

C'est donc un cas bien net d'automatisme ambulatoire chez un hystérique. Ce fait peut-être rapproché de celui qu'a communiqué récemment à la Société médico-psychologique M. J. Voisin, de celui de M. Mesnet, — survenu à la suite d'un traumatisme du crâne —, enfin de celui relevé par M. Charcot chez un épileptique et dont l'observation a été publiée dans un journal de médecine (*Bulletin médical*, 1889, n° 18). Tout le monde connaît, du reste, l'histoire célèbre de Felida, rapportée, il y a déjà longtemps, par M. Azam, de Bordeaux

Dans l'observation d'Emile X... comme dans les observations similaires, on relève, notamment, les deux points suivants :

1° Une rupture dans la continuité des phénomènes de conscience, et ce, bien que l'individu, pendant cette rupture, aille, vienne, agisse conformément aux habitudes de la vie courante.

2° S'il y a discontinuité entre les phénomènes de conscience de la période de condition seconde et ceux de la vie normale, il y a, au contraire

continuité entre les phénomènes de conscience des périodes de condition seconde.

Ainsi, Emile X..., dans son état normal, ignore ce qu'il a fait pendant les périodes d'automatisme ambulatoire, mais il suffit, en le plongeant dans le sommeil hypnotique, de le replacer en condition seconde pour qu'aussitôt il se rappelle les moindres détails de ses pérégrinations. Eveillé, il ne sait ce qu'il a fait du 23 septembre au 15 octobre; endormi, il révèle tous les incidents de son voyage. S'il a dépensé 500 francs c'est qu'il a joué. Il dit les sommes perdues, et à quel jeu. Il donne le nom de son partenaire. Il raconte tout ce qu'il a fait et dit chez le curé son ami, et chez l'évêque son oncle.

Même chose pour sa fugue à Troyes. Pendant le sommeil provoqué il dit : « le 17 mai, au sortir du restaurant, j'ai pris une voiture, je me suis fait conduire à la gare de l'Est. Je me suis embarqué par le train de 1 h. 25 et suis arrivé à Troyes à 5 h. 27; je suis descendu à l'hôtel du Commerce, chambre n° 5. J'ai déposé mon pardessus, qui renfermait mon porte-monnaie, sur le dossier d'un fauteuil. Je suis ensuite allé au café place Notre-Dame, puis je suis rentré dîner à 6 h. 1/2. Je suis allé faire visite à un négociant de ma connaissance, M. C..., et j'ai passé chez lui la soirée jusqu'à 9 heures. Puis je suis revenu me coucher. Je me suis levé le lendemain à 8 heures, j'ai déjeuné chez M. C..., Je l'ai quitté après déjeuner, j'ai pris la rue de Paris et me suis senti malade. Je me suis alors adressé à un sergent de ville qui m'a conduit chez le commissaire de police, et de là à l'hôpital de Troyes, où on m'a réveillé. »

A titre de renseignement complémentaire, j'ajouterai le détail suivant :

Après avoir appris du malade endormi l'endroit où il avait laissé son pardessus, nous l'avons engagé, après son réveil, à écrire à l'hôtel du Commerce. Le surlendemain, à son grand étonnement, il recevait son pardessus et son porte-monnaie avec les 226 francs qu'il renfermait. Ces objets, je l'ai dit, étaient égarés depuis plus de six mois, et notre malade manquait d'argent.

Émile X... avait été condamné, par le tribunal de Vassy, pour filouterie commise pendant sa période d'automatisme ambulatoire. Le jugement a été annulé quand on a su dans quelles conditions le délit avait été commis.

Plus récemment Émile X... a, de nouveau, été inculpé d'escroquerie. Il aurait emprunté une somme, d'ailleurs minime, à un employé du palais de justice, en se targuant d'une qualité fausse.

Sur un rapport de MM. Motet et Ballet, une ordonnance de non-lieu a été rendue en sa faveur.

LE ROMAN D'UNE HYSTÉRIQUE

Histoire vraie pouvant servir à l'étude médico-légale de l'hystérie et de l'hypnotisme.

Par M. le professeur J. GRASSET (de Montpellier)

Deux faits récents redonnent de l'actualité à l'étude médico-légale de l'hystérie et de l'hypnotisme.

D'un côté, ce sont les récits bizarres, multiples et contradictoires, de Gabrielle Bompard, qui passionnent la France entière et font le bonheur des journalistes ; d'un autre côté, c'est le drame plus voisin de la ménagerie de Béziers, avec la tragique aventure de miss Sterling.

Un fait, observé dans le service, me fournit aujourd'hui l'occasion de vous entretenir de la grosse question médico-légale de la responsabilité des névrosées.

Nous avons, dans la salle des femmes, une jeune fille dont l'histoire, pour n'être pas aussi dramatique que celles auxquelles je viens de faire allusion, n'en est pas moins curieuse et instructive. Bien qu'elle se trouve dans le service depuis plusieurs mois, je m'étais jusqu'ici abstenu de vous en parler, afin de pouvoir un jour vous présenter le roman dans tout son ensemble.

Aujourd'hui l'enquête est terminée. Notre fidèle collaborateur, M. le docteur Rauzier, qui a utilisé en cette matière ses qualités multiples de chef de clinique et de licencié en droit, a terminé l'instruction. Je vais donc pouvoir vous raconter cette histoire, qui a toutes les allures d'un roman, mais qui est en réalité une observation clinique, c'est-à-dire un fait scrupuleusement vrai et scientifiquement analysé.

Au mois d'août dernier, alors que je me trouvais en consultation dans un chef-lieu de département éloigné, mon excellent confrère et ami le docteur X...., que je vous demande la permission de ne pas nommer (uniquement pour ne donner aucune indication sur la ville où se sont passées les premières scènes de notre histoire), le docteur X...., dis-je, me mena voir une jeune fille qui présentait des attaques d'hystérie extrêmement remarquables.

Agée de dix-neuf ans, forte, grande, bien charpentée, la mine intelligente, Louise A...., offrait, depuis le mois de septembre 1888, des crises nerveuses spontanées de deux types : de grandes crises convulsives (que je vous décrirai tout à l'heure) et de petites crises de sommeil à forme cataleptique et somnambulique. De plus, elle était hypnotisable ; son médecin avait pu l'endormir à plusieurs reprises.

J'assistai à une grande attaque et n'eus aucune peine à diagnostiquer une *hystéria major*, c'est-à-dire une hystérie en forme de clownisme.

Le docteur et la famille me demandèrent alors à la recevoir, à Montpellier, dans mon service de clinique. J'acceptai, et la malade fut, le 7 septembre, admise à l'hôpital Saint-Eloi, où le service, à cette époque

et jusqu'à la fin des vacances, était confié à mon excellent collègue M. le professeur agrégé Brousse.

Le diagnostic d'hystérie se trouva confirmé dès le début. La jeune malade, à des intervalles irréguliers, présenta, durant les vacances et après mon retour dans le service, des crises très curieuses, souvent rapprochées, auxquelles la plupart d'entre vous ont pu assister. En voici la description, empruntée à l'observation, soigneusement recueillie de M. Rauzier :

« 1° *Crises convulsives* — Début par la sensation de boule et des fourmillements dans les membres. La malade étouffe et ne peut parler pendant toute la durée de la crise. Elle tombe souvent sans perdre connaissance, mais ne s'est jamais fait mal. Dès le début, elle entre en contracture, et se place d'abord en opisthotonos, les mains jointes sur la poitrine, les pieds en varus équin. Puis l'opisthotonos s'exagère, la malade s'arque de plus en plus et se rejette enfin, brusquement, sur le côté, les mains gardant la même position, les pieds restant en varus équin avec les orteils en flexion, le pouce seul en extension.

» Après ce début, à peu près constant, clownisme remarquable, mouvements lents et progressifs, poses bizarres, paraissant impossibles à simuler par qui ne serait pas gymnasiarque de profession.

» Après sa projection latérale, elle se place sur le ventre, puis forme un arc à concavité dorsale supérieure, (pose de sirène), se relève lentement sans le secours des mains et, une fois à genoux, se projette en arrière. Elle se relève ensuite, sans s'aider de ses mains en aucune façon, se maintient sur un pied, le droit par exemple, pirouette entièrement sur cette seule base de sustentation, et descend de son lit sur le pied gauche.

» Une fois à terre, poses plastiques diverses: simule la colère et menace, les poings fermés ; — se maintient en position transversale, parallèlement au sol, reposant exclusivement sur une jambe, seule verticale ; — gestes d'orateur etc.

» Quelquefois, vers la fin de la crise, mouvements rhytmiques généralisés, assez rapides, mais peu d'amplitude.

» Durant toute la crise, les yeux sont fermés ; la face est souvent congestionnée, l'insensibilité complète ; la malade ne répond jamais aux questions. Durée : demi-heure à trois ou quatre heures. Arrêt spontané, ou provoqué par la pression de l'ovaire. Fatigue intense au réveil, empêchant souvent la malade de rentrer seule dans son lit.

» 2° *Sommeil spontané*. — Crises pouvant durer plusieurs heures, débutent, le plus souvent, avant ou pendant la visite, permettant à la jeune fille, qui est couchée, les yeux clos, dans son lit de, causer et d'exécuter tous les actes qu'on lui commande. »

En dehors de ces crises, curieuses et typiques, on retrouvait chez la jeune fille ce que, dans ces dernières années, on a appelé les stigmates hystériques, c'est-à-dire des signes fixes et permanents, qu'il faut rechercher pour les trouver, et qui dénoncent la névrose dans les intervalles de ses manifestations spontanées. C'est ainsi que l'on constatait :

1° Une hémianesthésie relative du côté gauche ;

2° L'anesthésie de la langue et l'abolition du reflexe pharyngé ;

3° Un rétrécissement notable du champ visuel à gauche ;

4° L'existence de zones hystèrogènes, se comportant aussi comme zones hystéro-phrénatrices, dans la région ovarique gauche et au niveau du vertex.

Le diagnostic n'était donc nullement douteux; en raison de ses crises et de par ses stigmates, la malade était une grande hystérique.

Pour compléter le tableau. et comme le docteur X..., l'avait annoncé, la jeune fille était hypnotisable. M. Brousse, M. Rauzier, moi-même dans la suite, l'avons endormie un certain nombre de fois. Je vous résume, d'après l'observation de M. Rauzier, les caractères de ce sommeil provoqué:

« Crises déterminées par la fixation du regard ou d'un objet brillant pendant quelques secondes. Louise ferme les yeux et reste dans la position où elle se trouve, mais présente, dès ce moment, une anesthésie complète. Durant le sommeil, elle cause et répond à toutes les questions: quand on lui demande ce qu'elle fait, elle répond qu'elle dort. Elle exécute les actes qu'on lui commande, s'habille sans ouvrir les yeux, s'en va les yeux fermés à tel ou tel point de la salle, va prendre un livre placé sur la table d'une malade et le porte à une autre, etc. »

Les phénomènes précédents sont susceptibles de subir des transformations, grâce à certaines manœuvres. En voici quelques exemples, tirés des notes quotidiennes de l'observation:

« 18 *septembre*. — Endormie, non plus par fixation, mais par pression des globes oculaires, la malade ne peut plus parler, elle fait signe qu'elle entend, produit les gestes d'une conversation, mais n'émet aucun son. Pas d'anesthésie.

» Elle passe à l'état de catalepsie par l'ouverture des paupières. Le regard devient fixe, l'anesthésie apparaît.

» La *fascination* survient: Louise suit M. Brousse du regard et écarte violemment ceux qui cherchent à s'interposer entre elle et lui. Aucune conversation n'est possible et n'a jamais été possible dans cet état. Réveil en soufflant sur les paupières.

» 20 *septembre*. — Endormie par pression des globes oculaires, la phase de somnambulisme survient d'emblée; la sensiblité n'es t absolue qu'au bout d'un instant. A la suite d'une nouvelle pression des globes oculaires, suivie de l'ordre d'ouvrir les yeux, la malade entre en contracture, avec impossibilité de parler; la face est immobile, les yeux sont ouverts Elle retombe en somnambulisme par pression sur le vertex.

» 23 *septembre*. — Hypnose en état de somnambulisme, par pression des globes oculaires. *Extase* par le soulèvement des paupières. Sommeil somnambulique obtenu de nouveau en posant la main sur les yeux. Fascination provoquée par le relèvement des paupières. Retour de la parole et de la forme habituelle de l'hypnose par la pression du vertex. Anesthésie absolue durant toutes ces manœuvres.

» *Jamais, au réveil, on a pu obtenir l'exécution d'ordres donnés pendant l'hypnose*.

» A diverses reprises, on a vu survenir, pendant le sommeil, une contracture de l'un des membres supérieurs; cette contracture a toujours cédé à la friction des muscles antagonistes.

» *Transfert spontané* de névralgies et de l'hémianesthésie. »

Vous le voyez, non seulement notre malade était hypnotisable, mais encore, suivant que l'on variait le mode d'hypnotisation, elle présentait une forme différente de sommeil provoqué.

Telle est la première partie du roman, consistant dans la présentation et la mise en scène de l'héroïne. Jusqu'ici, rien de bien attrayant: c'est l'histoire classique, banale, presque vulgaire, d'une grande hystérique hypnotisable.

La deuxième partie est moins banale

Réglée à quatorze ans, la jeune fille avait accusé, dès son entrée à l'hôpital, des irrégularités menstruelles. On ne prêta, d'abord, qu'une médiocre attention à ce symptôme, fréquent chez les hystériques.

Cependant, le 11 octobre, en présence du ballonnement du ventre qui s'accentuait tous les jours, M. Rauzier crut devoir pratiquer un examen plus approfondi de l'abdomen. Ce fut un examen purement extérieur, mais le palper et l'auscultation révélèrent nettement l'existence d'une grossesse, grossesse déjà avancée et parvenue au moins au cinquième mois.

C'était là une surprise, et une surprise d'autant plus grande, que les allures extérieures de la malade étaient très modestes ; elle avait tout à fait l'aspect d'une jeune fille naïve et sage. Je savais, de plus, par le docteur X..., qu'elle appartenait à une famille fort honorable, et je tenais, de sa mère elle-même, avec qui j'avais causé longuement, qu'elle n'avait jamais donné prise à la moindre critique et justifié la moindre observation touchant ses mœurs et sa conduite.

Il fallut cependant lui annoncer qu'elle était enceinte, et alors, au milieu de sa confusion et de ses larmes, elle raconta la triste histoire qui va suivre et qui pouvait s'ajouter à la liste déjà nombreuse des crimes commis à la faveur, sinon de l'hypnotisme, du moins de l'hystérie:

Dans les derniers jours de mai 1889, un colporteur était venu chez elle et avait vendu de la toile à sa mère; la jeune fille était présente. En causant (vous savez combien, dans certaines classes de la société l'on est bavard et l'on cause des choses que l'on devrait céler), la mère raconta au colporteur que sa fille était bien malheureuse ; malgré son air de santé, elle avait de grandes attaques durant lesquelles elle perdait connaissance. Le colporteur parut s'intéresser à cette histoire; reconnaissant des emplettes que la mére avait faites, il promit d'apporter une douzaine de mouchoir en étrennes à la jeune fille. Peu de jours après, en effet, il revient, croise en route la mère qu'il feint de ne pas voir et trouve la jeune fille toute seule : « je vais chercher ma mère, » dit-elle. — « C'est inutile », répond le colporteur. Il se jette sur elle. La jeune fille tombe en crise, perd connaissance et ne se rappelle plus rien. Quand elle reprend ses sens, le colporteur a disparu, et, depuis, on ne l'a plus revu.

Au retour de sa mère, Louise lui raconte tout. La bonne femme, émue à la façon de certaines gens du peuple, pousse des cris, se lamente en famille, mais ne songe pas à poursuivre le coupable, ou du moins, soucieuse cette fois du « qu'en dira-t-on », ne veut pas saisir la justice. D'ailleurs, la pauvre mère (que j'ai revue le 25 octobre et qui m'a confirmé en tous points le récit de sa fille) ne paraît pas avoir, à ce moment envisagé la possibilité d'une grossesse, dont la révélation est la cause, pour elle et sa famille, d'un affreux chagrin.

On endort la jeune fille à plusieurs reprises et on lui pose, *durant le sommeil*, des questions sur le viol dont elle a été victime ; chaque fois elle répète exactement le même récit.

Il ne pouvait subsister de doute; nous étions bien en présence d'un fait criminel commis dans les circonstances les plus remarquables: il s'agissait d'un viol commis sur une femme adulte et forte, à la faveur d'une attaque d'hystérie provoquée.

Comme la malade était hypnotisable et complètement anesthésique pendant le sommeil, nous conçumes alors la pensée de faire naître, sans que la mère en eut conscience, cette enfant dont la conception avait eu lieu dans l'état d'inconscience,

Nos dispositions furent prises pour garder la malade dans nos salles jusqu'à l'accouchement, qui devait avoir lieu fin février. On devait endormir la jeune femme dès les premières douleurs, l'accoucher à son insu, et je comptais vous faire ensuite une leçon sur cet enfant, conçu et mis au monde par une mère inconsciente.

C'est sur ce projet qui n'a été qu'un rêve, que se termine la deuxième partie de notre histoire.

Il ne reste plus qu'un acte à vous conter: l'acte du dénouement, avec la moralité de l'histoire.

Le viol ayant été commis fin mai, l'accouchement devait avoir lieu fin février.

Or, le 30 décembre au matin, des douleurs surviennent et le travail s'établit. La jeune fille attribue ces phénomènes prématurés à une chute faite la veille dans l'escalier. Un examen complet, pratiqué par M. Rauzier, semble démontrer, au contraire, qu'il s'agit, non point d'une fausse couche. mais bien d'un accouchement à terme.

Il n'y avait plus qu'à provoquer l'anesthésie hypnotique

M. Rauzier endort la malade, à plusieurs reprises par les procédés habituels. Le sommeil s'établit chaque fois, mais il cesse aussitôt que survient une contraction utérine un peu violente; la jeune femme ouvre immédiatement les yeux, pousse des cris et déclare qu'elle ne peut rester endormie. Il y a loin de là à l'insensibilité absolue de miss Sterling sous la dent du lion.

La nuit suivante. l'accouchement se produit régulièrement: il se termine par l'expulsion d'un *enfant à terme*.

C'était pour nous une déception et une surprise.

Une déception, parce que nous n'étions point parvenus à faire expulser sans douleur cet enfant que le colporteur avait réussi à faire concevoir dans l'état d'inconscience.

Une surprise, puisque cet enfant, conçu fin mai, ne devait naître que fin février, et n'avait aucun droit à naître à terme fin décembre.

Cette dernière considération était capitale, mathématique, et renversait à elle seule tout le récit, quelque intéressant qu'il fût, de notre malade.

La conception ayant forcément eu lieu fin mars et non fin mai (date effective de la visite du colporteur), le colporteur devait être innocenté.

Et déjà M. Rauzier, en digne émule de M. Doppfer, reconstituait par la pensée le véritable roman de la manière suivante :

La jeune fille, bien que très surveillée par sa famille, a eu un amant. Elle est devenue enceinte en mars et ses règles ont manqué pour la première fois fois fin mars. Lorsqu'elle a été certaine. après une deuxième défection menstruelle, fin avril, d'être grosse, elle a imaginé, pour fournir à sa mère une explication relativement honorable, l'aventure du marchand de toile. Celui-ci a existé, il s'est présenté chez elle en mai, il est

venu à la maison en l'absence de sa mère (celle-ci l'a, en effet, rencontré se dirigeant vers sa demeure, alors qu'elle en sortait), mais il n'a fait aucune tentative.

Ce puissant travail d'imagination terminé, M. Rauzier va trouver la malade. Avec autorité et assurance, il déclare qu'il sait tout, donne son hypothèse comme vérité démontrée, et ajoute que l'examen complet, pratiqué pendant l'accouchement et à l'occasion de ce dernier, ne permet pas d'accepter la possibilité matérielle d'un viol. La jeune fille fond en larmes et avoue.

Telle était donc la vérité. L'histoire du colporteur était un pur roman, fruit d'une imagination fertile, vous l'avouerez.

Cette constatation avait une autre conséquence.

Vous vous rappelez que la jeune fille avait textuellement maintenu son récit au cours du sommeil provoqué; vous vous souvenez aussi que ce sommeil avait bien vite cédé, devant les douleurs de l'accouchement, D'où cette deuxième conclusion, que le sommeil provoqué était lui-même simulé. Poussée à bout, pressée par la rigueur du raisonnement, elle finit par avouer la simulation.

Ces aveux étaient-ils bien véridiques? Ne pouvaient-ils constituer, en dehors de toute vérité, un moyen comme un autre d'attirer l'attention, de rappeler un intérêt que des observateurs blasés sur les manifestations si souvent répétées de sa maladie, commençaient à lui refuser?

Une dernière expérience a mis le fait hors de doute.

J'étais censé, jusqu'alors, ignorer l'enquête pratiquée par M. Rauzier. Je fais venir la jeune fille au laboratoire; l'hypnose étant produite par le procédé habituel, je vérifiai l'anesthésie qui est absolue; puis, brusquement, je lui annonce que je sais tout et qu'il est inutile de continuer à nous tromper. Aussitôt elle ouvre les yeux, place sa main devant sa figure et s'en va en pleurant.

Donc, les scènes de sommeil provoqué, dont je vous donnais plus haut le détail, étaient simulées, tout au moins en grande partie. Que la fixation du regard provoquât, chez cette hystérique, un léger degré d'hypnose s'accompagnant d'insensibilité, c'est possible; mais, en tout cas, l'ensemble des actes et phénomènes accomplis durant le sommeil étaient simulés.

Également simulées, étaient les crises spontanées affectant la forme du sommeil.

Il ne restait plus, pour connaître l'histoire dans son entier, qu'à savoir où la jeune fille avait fait une éducation hypnotique aussi complète. Il paraît démontré que, chez elle, elle lisait peu, ne sortait pas; jamais on ne l'avait fait assister à des scéances publiques d'hypnotisme. Et pourtant, elle jouait admirablement son rôle; la fascination, notamment, était merveilleusement simulée.

Longtemps elle refusa de parler, niant toute initiation et prétendant que tous les phénomènes accomplis étaient du ressort de son imagination personnelle. De question en question, M. Rauzier finit par lui faire avouer qu'un sien cousin (peut-être le sosie du colporteur) hypnotisait fréquemment une bonne en sa présence. Telle était l'origine de son apprentissage hypnotique.

Voilà donc une hystérique (l'hystérie ne saurait être contestée, en raison des stigmates qu'elle présente et des grandes crises, dont la

simulation paraît impossible) qui, pour le seul plaisir d'être intéressante, et avant d'avoir besoin de l'hypnotisme pour justifier ses fredaines, commence, devant le docteur X..., à simuler l'hynose. Plus tard, ayant un amant et devenant enceinte, elle imagine d'utiliser ses connaissances pour accuser un innocent et se transformer en victime.

Réfléchissez aux conséquences effroyables que pouvait avoir cette accusation.

Supposez — ce qui n'a rien d'impossible — des parents moins niais, demandant une solution judiciaire à l'accusation de leur fille. Le pauvre colporteur était poursuivi, arrêté. Son affaire était claire; malgré ses dénégations, la condamnation n'était pas douteuse : il était facile d'établir qu'il s'était rendu chez la jeune fille, sachant qu'elle avait des attaques à la moindre émotion et que sa mère n'y serait pas. Les médecins consultés au point de vue médical, auraient affirmé que la jeune fille était hystérique et que le crime était possible. Tout se tenait, tout était vraisemblable. Vous entendez d'ici le beau réquisitoire qui écrasait le pauvre diable, certain d'être condamné! Seul, le père inconnu de l'enfant aurait bien ri pendant les débats.

Heureusement, pour faire finir notre roman comme un drame de l'ancien temps, par la récompense de la vertu et la réhabilitation de l'innocence, l'accouchement serait peut-être arrivé au moment du départ du colporteur pour Nouméa, et les ongles bien formés de l'enfant à terme auraient pu motiver la grâce du pauvre diable.

Quel beau sujet de roman, et combien vous trouveriez féconde l'imagination d'un auteur, si vous lisiez ce fait dans un volume à l'usage des gens du monde au lieu de l'observer à l'hôpital!

Et, cependant, c'est une histoire vraie, le roman vécu d'une hystérique.

O muthos deloi oti disait Esope. Tirons de ce fait, à titre de moralité, les enseignements qu'il comporte :

1° Il faut toujours se méfier de la simulation dans les études d'hypnotisme; ne jamais se lasser de multiplier les épreuves, même quand on a les meilleurs renseignements sur la malade, qu'elle possède une mine rassurante et qu'elle présente de l'anesthésie durant son sommeil;

2° La chose est surtout difficile quand toutes les manifestations ne sont pas simulées, quand il existe, comme dans le cas precédent, un curieux mélange, une bizarre association de phénomènes absolument vrais (grandes crises et stigmates), et de phénomènes simulés ou considérablement exagérés. On doit éviter de se baser sur les premiers pour passer condamnation sur les autres;

3° L'hystérie, par elle-même, porte à l'exagération et à la simulation. Elle entraîne souvent un état mental particulier, qui porte la malade à faire ou à dire les choses les plus étranges (souvent même à l'encontre de son intérêt), pour le seul plaisir de faire parler d'elle ou de raviver l'attention près de s'éteindre;

4° Dans l'étude médico-légale de ces questions, quand il s'agit notamment d'apprécier la vivacité et la part de responsabilité d'une hystérique, il faut toujours faire usage d'une extrême prudence. Même en présence de preuves positives de la névrose, il faut se rappeler que tous les actes d'une hystérie hypnotisable n'ont pas été nécessairement commis par suggestion; qu'une femme peut être une hystérique avérée,

sans que, pour cela, tous les actes qu'elle attribue à la névrose doivent lui être forcément rapportés; autrement dit, qu'il ne faut pas donner le bénéfice de la névrose à tous les actes d'une hystérique.

Une hystérique peut aussi être une rouée : telle est la morale de mon histoire.

RECUEIL DE FAITS

Réveil d'une mélancolique en état léthargique.

La femme Drouilhou, habitant un village des environs de Rochefort, a été atteinte spontanément d'une attaque de léthargie d'où j'ai pu la faire sortir.

Cette femme, agée de vingt-huit ans, très impressionnable et d'un tempérament nerveux, mère de plusieurs enfants, est accouchée de nouveau au mois d'octobre 1889. Elle a présenté en accouchant une attaque d'éclampsie.

Vers la fin de Novembre, un mois après sa couche, elle paraissait rétablie et allaitait son enfant, quand se manifesta brusquement une douleur localisée à la partie postérieure de la poitrine. Mon confrère le docteur Boutiron (de Fouras), lui donna ses soins: il appliqua un vésicatoire morphiné, prescrit du valérianate de quinine, ainsi qu'une potion au chloral et au bromure de potassium, car il savait que la malade était excessivement nerveuse.

Ce traitement rationnel n'amena aucune amélioration. Une idée fixe obsédait la malade ; elle était atteinte d'une fluxion de poitrine qui devait la faire mourir. Ne voulant ni boire, ni prendre aucune nourriture, *elle attendait la mort*. Pendant deux jours et deux nuits, elle ne cessa de se lamenter ; « *elle était à l'agonie et se disposait à mourir.* » Elle fit venir tous ses parents, ses amis, pour leur faire ses recommandations; elle envoya chercher le prêtre pour lui donner les sacrements. Tout le monde croyait à une fin prochaine, à l'exception toutefois du docteur Boutiron qui rassurait les parents, connaissant la nature hystérique de sa malade.

Le 2 décembre 1889, l'état s'aggravant de plus en plus, M. Boutiron conseilla aux parents de me faire appeler. A mon arrivée, je trouvai la malade plongée dans un sommeil profond. On ne pouvait réussir à la réveiller pour lui faire prendre un peu de bouillon. Depuis deux jours, elle n'avait pris aucune nourriture ; les machoires étaient serrées la respiration accélérée ; le pouls fréquent et faible ; la peau un peu chaude et visqueuse. Du côté des membres, la résolution était complète. Pour la réveiller, j'ai d'abord employé la parole, et le souffle sur les yeux. Chaque fois que je relevais les paupières convulsées, en soufflant énergiquement et en disant: « Réveillez-vous », il se produisait un tressaillement, ce qui me donnait à croire que je devais réussir. Cependant le résultat se faisait attendre. J'eus l'idée de rechercher s'il existait, sur le corps, des points sensibles et, des pressions sur certaines régions de la poitrine, déterminèrent de grandes crises convulsives,

avec arc de cercle. Après trois heures de ces manœuvres, la malade commença à se réveiller et il fût possible de lui faire prendre du bouillon. Puis la parole revint, mais elle délira une partie de la nuit.

Le lendemain, l'exaltation fut très grande; le délire continua; c'était surtout un délire de sensations. La pression que j'avais exercée sur la poitrine avait produit de la douleur que son imagination rapportait à du pétrole dont je l'avais arrosée.

M. Boutiron qui a continué à voir la malade a pu rétablir le calme par la suggestion simple sans hypnotisme. Il réussit à la faire manger, provoqua des garde-robes, l'empêcha d'uriner au lit, procura un sommeil calme pour la nuit et, enfin, pût combattre l'idée fixe qu'elle avait de rester au lit, en lui disant de se lever, de s'occuper de son ménage et de ses enfants.

A la fin de décembre, la malade avait repris ses occupations et depuis deux mois la guérison est complète.

C'est encore une application heureuse des études sur l'hypnotisme. Cette femme aurait pu rester longtemps dans son état léthargique et peut être ne pas se réveiller.

Dr P. B.

REVUE CRITIQUE

Recherches thérapeutiques sur la suggestion dans l'école de psychiatrie autrichienne.

par M. le Dr E. BERGER

Ancien agrégé à la faculté de médecine de Gratz.

BIBLIOGRAPHIE :

1) Krafft-Ebing, Uber Hypnotismus. Mitlheilungen des Vereines der Arzte in Steiermark. Gratz, Leuschner et Lubenskg. 1889. p. 55.

2) Krafft-Ebing, Eine experimentalle Studie auf dem Gebiete des Hypnotismus. 2me edition. Stuttgart, Enke, 1889.

3) Krafft-Ebing, Angeborene Conträresexualempfindung. Erfolgreiche hypnotische Absuggerirung homusexualer Empfindungen. Internat. Centralblatt für die Physiologie und Pathologie der Hirn und Sexualorgane. Bd. I. Heft. I.

4) Muller Franz, Mittheil. des Ver. der Arzte Steiermarks, 1889, p. 65.

5) Gutmann L., Mittheil. des Ver. der Arzte Steiermarks 1889, p. 69.

6) V. Köpl, Mittheil. des Ver. der Arzte Steiermarks 1889, p. 70.

Les recherches sur l'hypnotisme faites par M. Krafft Ebing, professeur de psychiatrie et de néuropathologie à l'université de Vienne, ont attiré l'attention de tous les médecins autrichiens sur la question de l'application thérapeutique de la suggestion dans le traitement de l'hystérie et d'autres maladies du système nerveux.

M. Krafft-Ebing est bien connu dans le public comme médecin de plusieurs membres des familles souveraines de l'Europe, en outre le

monde médical l'estime comme un clinicien très sérieux, dont les ouvrages : « Traité de psychiatrie (2 éditions) (Lehrbuch der psychiatrie), psychopatia sexualis, (4 éditions) et la psycologie criminelle » (Criminal psychologie) (2 éditions) ont obtenu un succès presqu'inouï.

Les expériences sur l'application de l'hypnotisme dans l'hystérie ont été communiquées par M. Krafft-Ebing d'abord dans une société médicale (1). Les interprétations de l'hypnotisme données par M. Krafft-Ebing, ont été contestées par M.M. Muller (4), Gutman (5) et V. Köpl (6). Mais leurs objections ont été refutées par M. Krafft-Ebing dans une récente monographie(3) : Etudes expérimentales sur l'hypnotisme.

Voilà les points les plus importants des observations de M. Krafft-Ebing concernant l'hystérie.

M. Krafft-Ebing a réussi par la suggestion à arrêter immédiatement une diarrhée violente accompagnée de coliques et les selles demandées dans un délai de 10 heures apparurent d'une façon précise.

Il a souvent réussi à produire à une heure fixée d'avance par la suggestion l'apparence d'une température demandée (p.ex.de 36,0 et 38, 5 degrés). Mais quelquefois la température demandée dans certains cas anormaux se produisait avec un peu de retard.

A plusieurs reprises des accès hystéro-épileptiques apparurent pendant la suggestion. M. Krafft-Ebing a surtout constaté que de tels accès exercent une influence inhibitoire sur la suggestion en détruisant complètement le souvenir des questions posées pendant le sommeil. Après ces accès d'hystéro-épilepsie, la malade s'efforçait de reproduire les paroles suggérées pendant l'hypnotisation, mais c'était sans aucun succès. M. Krafft-Ebing a réussi chez la même malade à guérir complètement par la suggestion la céphalalgie, l'anorexie, les troubles digestifs, l'insomnie et le dégoût de la vie ; il a même inhibé par la suggestion l'apparition des accès hystéro-épileptiques. Un fait du plus haut intérêt fut la production, par suggestion, d'un sommeil d'une durée de vingt-deux heures. Il fut très difficile de convaincre la malade à son réveil le lendemain que c'était le mardi et non le lundi.

M. Krafft-Ebing, a fait des recherches très importantes sur la théorie de l'état post-hypnotique. Il a réussi à obtenir que la malade vint en état post-hypnotique dans une société médicale pour y être présentée. Son état avait beaucoup d'analogie avec le somnambulisme naturel. Seulement après l'exécution des faits demandés par la suggestion faite vingt-quatre heures d'avance, la malade se réveilla et le sommnabulisme disparut. M. Krafft-Ebing explique ce fait intéressant à une auto-hypnose. Dans cet état, la volonté la spontanéité et la perception claire des faits extérieurs, manquent complètement. L'inhibition par l'auto-hypnose n'est pas si complète que celle qu'on obtient par l'hypnose expérimentale. La malade entend et aperçoit aussi d'autres personnes que l'expérimentateur mais le tout se passe comme pendant le rêve.

Quelque fois même la malade tombait spontanément dans l'état de l'auto-hypnose ; cela se produisait par la vue d'objets brillants, par exemple en regardant les aiguilles à tricoter pendant son travail.

M. Krafft-Ebing admet l'existence chez cette malade de trois états mentaux distincts. (« Bewusstseinzustande ») 1 l'état normal 2° l'état produit par l'hypnose expérimentale 3° l'état produit par l'autohypnose. La malade a un état mental triple, chaque état reposant sur un mécanisme particulier des systèmes nerveux. Ces cercles des états mentaux ne se superposent jamais, chaque état mental ayant sa mémoire particulière.

K. E. a réussi de tranformer l'état I en état II par la vue des objets brillants, par la compression des globes oculaires etc. L'état I-II était produit par la suggestion dans l'état II ou par l'auto-hypnose. Par les mêmes moyens qui réussisent à transformer l'état I en II, on peut transformer l'état III en II.

L'état III, produit par l'autre hypnose spontanée est en quelques points de vue différent de celui produit par l'auto-hypnose consécutive à la suggestion. Les faits suivants sont très importants au point de vue de l'interprétation médico-légale des vols commis à plusieurs reprises par la malade.

Le 25 janvier 89 les médecins trouvent la malade triste, tranquille, la tête appuyée sur les mains. Elle ne répond pas comme toujours au salut matinal. Les yeux, vagues comme dans un rêve n'apercoivent pas les objets voisins ni les personnes présentes, ni même l'expérimentateur habituel.

Celui se place en face d'elle et la regarde. Subitement la malade prend une expression de physionomie spéciale. Elle entend le bruit de la montre placée dans la poche du médecin, elle s'approche avec adresse, décroche la montre d'une façon très habile et la cache dans une fente de son fauteuil. De même elle prend quatre autres montres des médecins internes et les cache dans un pot de fleurs. Ensuite la malade regarde dans un livre et en tricotant il se produit chez elle l'état de l'auto-hypnose.

Elle ne réagit pas par les diverses excitations des organes de sens ; seulement quelques mesures d'une chanson la font s'émouvoir et la plongent en catalepsie. Lorsqu'un des médecins provoque des cliquetis métaliques avec des florins d'argent la malade se jètte avec avidité sur les pièces de monnaie et les fait disparaître dans sa poche.

La même chose se passe, lorsque un autre médecin provoque un cliquetis avec des clefs. Comme il ne se laisse pas prendre ses clefs, elle veut lesarracher de force, elle le frappe, luttant pour avoir les clefs et les cache ensuite dans un poêle. Ensuite elle reprend son livre pour lire. Les objets volés sont repris par leurs propriétaires sans que la malade les en empêche. M. Krafft-Ebing transforme l'état II en état I. La malade est tout à fait étonnée, elle ne sait pas rien de ses vols, et est surprise de voir autour d'elle des médecin sans qu'elle les ait vue entrer.

Le lendemain 28 janvier M. Krafft-Ebing demande à la malade à fixer une montre brillante. Immédiatement elle passe dans l'état II et alors il observe desphénomènes caractéristiques de la continuation de l'état mental III dans lequel elle était la veille.

Elle cherche dans ses poches les montres, ainsi que dans le pot de fleurs. Elle est consternée de ne pas trouver les objets volés ; puis elle devient agitée et s'irrite cherchant vainement dans les fentes du fauteuil.

En passant la main sur le front de la malade M. Krafft-Ebing produit l'état II. Elle devient immédiatement tranquille et apathique. Dans l'état II elle aperçoit la montre mais elle ne fait aucune tentative pour s'en emparer. Après un certain temps très court, M. Krafft-Ebing la réveille.

D'après M. Krafft-Ebing, dans l'état I, les fonctions psychiques sont normales, le sujet n'est malade à aucun point de vue. Elle est dans cet état une personne très honorable.

Dans l'état II les fonctions intellectuelles sont complètement inhibées. La malade a l'apparence endormie et l'inhibition des actes psychiques est telle qu'aucun acte psychique pas même celui des rêves ne se mani-

feste. Seulement les sensations tactile et auditive ne sont pas inhibées. Spontanément seulement des perceptions y naissaient. Mais ces sensations auditives rendent l'acte de la suggestion possible. Par la voie de la suggestion tout l'appareil psychique devient disponible, mais la fonction s'exerce d'une façon machinale, tout-à-fait automatique, avec une perfection admirable.

La personnalité II ressemble tout-à-fait à l'état du somnambulisme et est provoquée par des idées de rêve, pendant que l'état II est produit par l'hypnose expérimentale.

La spontanéité manque complètement dans l'état II, la malade est devenue un automate : « l'homme machine. »

L'inhibition des actes psychiques est beaucoup moins développée dans l'état III. Il y a la une variété spéciale : l'auto-hypnose produite par l'auto-suggestion. La malade exécute les faits désirés par son expérimentateur. Les actes psychiques se bornent avec une précision admirable aux idées provoquées par la suggestion.

M. Krafft-Ebing a réussi aussi à guérir par suggestion un cas de perversion sexuelle.

Un docteur de philosophie, agé de 34 ans, allemand, se présenta chez M. Krafft-Ebing en demandant où il serait possible de le guérir de sa perversion sexuelle. Il n'a jamais éprouvé aucun attrait pour le sexe féminin, mais il a une inclination très marquée pour les hommes. Le malade voudrait bien se marier, mais dans les conditions présentes il le trouve impossible.

Dans la première séance M. Krafft-Ebing lui suggére d'avoir dès aujourd'hui la même indifférence pour les hommes qu'il l'avait pour les femmes.

Cinq jours après le malade revient tout à fait changé dans son caractère. Il sent que son énergie et sa volonté sont augmentées.

Les sept jours suivante le malade est hypnotisé et M. Krafft-Ebing fait la même suggestion que la première fois. Le malade retourne en Allemagne complètement guéri de sa perversion sexuelle. L'aspect extérieur du malade ne révélait aucune anomalie quand à l'état somatique. Il était très légèrement atteint de neurasthénie.

Ces quelques faits prouvent que l'école psychiotique de Gratz n'est pas resté indifférente aux recherches faites sur l'hypnotisme par les savants de l'école de Nancy. M Krafft-Ebing a apporté des contributions fort intéressantes à l'étude de la suggestion. Il n'était pas sans intérêt de signaler ce mouvement psychiatique, tout en reconnaissant qu'au point de vue de l'hypnotisme, les recherches psychiatriques, de M. Krafft Ebing ne font que confirmer des faits déjà connus.

CHRONIQUE ET CORRESPONDANCE

Leçon clinique de M. Dumontpallier à l'Hotel-Dieu de Paris

Jeudi dernier, M. Dumontpallier, médecin de l'Hôtel-Dieu, à fait devant un nombreux auditoire de médecins et d'étudiants une leçon clinique sur les applications thérapeutiques de l'hypnotisme. Parmi les auditeurs de marque, venus pour assister à cette leçon si instructive à tous égards, nous pouvons citer : M. le professeur Verneuil, professeur de clinique chirugicale, MM. les docteurs Mesnet, Proust, médecins de l'Hôtel-Dieu, Clado, chef de clinique,

Gidel, proviseur du Lycée Louis-le-Grand, etc., et même plusieurs médecins militaires. L'amphitéâtre n'était pas assez grand pour contenir tous les auditeurs entassés jusque dans les escaliers.

Au cours de sa leçon, M. Dumontpallier a présenté une jeune malade du service de M. Verneuil, qui, depuis cinq mois, était restée immobile dans son lit par suite d'une coxalgie et d'un pied bot hystériques du côté droit. Invité par M. Verneuil à traiter cette malade par l'hypnotisme, M. Dumontpallier l'endormit dès la première séance et, trois jours après, la malade pouvait se lever et aller le matin, à la visite, au devant de M. Verneuil.

Les assistants n'ont pas ménagé leurs applaudissements au Dr Dumontpallier qui, comme on le sait, a été un des premiers initiateurs à Paris, de la thérapeutique suggestive.

Nous aurons le plaisir de donner in-extenso le texte de l'intéressante leçon de M. Dumontpallier.

Suicide chez le vieillard.

Dans une thèse récente sur la folie chez les vieillards, M. le Dr Thivet montre que le suicide, à cette période de la vie, est plus fréquent qu'on ne le croit généralement. Une statistique de Garisson par exemple, trouve que pour 100 mille habitants, 47 suicides se font de quarante à soixante ans, et 75 de soixante à soixante-dix ans.

On voit donc que le suicide s'accroît avec l'âge. L'accroissement s'arrête pour l'homme de 71 à 80 ans; il continue pour la femme jusqu'à la limite de la vie. Pour les deux sexes, il ne subit aucune interruption. Ainsi donc, la règle d'après laquelle le vieillard, à mesure qu'il avance vers le tombeau, se rattache davantage à l'existence, souffre de nombreuses exceptions et le suicide reparaît d'autant plus (Foville) que le vieillard veut continuer à vivre avec les passions, les désirs, les habitudes d'un autre âge.

Le penchant au suicide s'observe le plus souvent dans les états de dépression mentale qui sont fréquents chez le vieillard, l'hypochondrie et la mélancolie, et cela se conçoit d'autant mieux que l'homme avancé en âge réagit moins contre les états de douleur mentale. Son moi est plus faible et la pensée de suicide, soit spontanée, soit communiquée, ne trouve dans son esprit aucun penchant contraire capable de le contre-balancer.

Cette question de suicide chez le vieillard, plus encore que chez l'adulte, se rattache étroitement à celle de la validité des testaments écrits dans ces conditions. Legrand du Saulle professe que c'est une erreur scientifique et une opinion dangereuse que de considérer le suicide comme un symptôme constant de folie. Et, en effet, bien des testaments portant l'empreinte du sang froid, d'une volonté sérieuse et d'une grande lucidité d'esprit ont été écrits par des malheureux quelques instants avant l'éxécution de leur fatal projet. Dans bien des cas les jurisconsultes, adoptant cette manière de voir, ont repoussé des demandes en nullité de testaments qui n'avaient d'autre base que le suicide du donateur.

Le suicide n'est donc en lui-même nullement un obstacle à la validité d'un testament.

Médecine clandestine

Le parquet de Château-Gontier, saisi des plaintes d'un grand nombre de personnes, vient d'ouvrir une enquête sur un fait bizarre et monstrueux qui s'est produit dans la région. Un de ces individus qui, dans les campagnes, exercent clandestinement la médecine, avait une façon toute particulière de soigner ses malades. Il allait dans les cimetières, ramassait les os desséchés, prenant de préférence les crânes humains. Il faisait bouillir ces ossements, les pulvérisait et les donnait en poudre à ses clients pour certaines maladies spéciales. Il y a encore beaucoup, dans les campagnes, de ces prétendus médecins, de ces sorciers jeteurs de sorts. Qu'on n'épargne pas celui-là !

Stigmates hystériques

Le docteur Ernoul, de Saint-Malo, adresse au *Progrès médical* la courte observation suivante qui présente quelques analogies avec les stigmates présentés par quelqes extatiques, en particulier par Louise Lateau.

Une jeune fille de 22 ans est malade depuis un an. Elle a de fréquentes attaques *d'hystérie*, surtout au moment des règles. Le champ visuel est rétréci des deux côtés; elle ne distingue pas le violet et le vert. Elle a presque tous les jours des hémorragies de la peau; tout à coup des gouttes de sang s'écoulent, une petite plaie se forme. elle est longue en général, d'un demi-centimètre, de forme ovale et déprimée au centre; cette plaie, qui saigne souvent plusieurs fois à différents jours, ne se cicatrise qu'au bout d'une quinzaine de jours. La malade présente un autre phénomène: sur différents points du corps, tout à coup, la peau devient rouge, douloureuse, enflammée pendant un ou deux jours; puis l'épiderme s'enlève, le sang sort par gouttelettes et une excoriation se forme qui se cicatrise dans 15 à 20 jours, après avoir saigné deux ou trois fois à quelques jours d'intervalle.

Singuliers guérisseurs

Un de nos correspondants de Belgique nous signale le fait suivant:

Deux simples paysans de Braine l'Alleud, (Brabant), sont associés ensemble pour le traitement des maladies qu'ils prétendent découvrir et traiter avec une clairvoyance supérieure que le magnétisme donnerait à l'un d'entre eux, (Sylvain Van de Voit); l'autre est simplement le magnétiseur. Il n'est pas même nécessaire de se présenter devant eux pour être traité, il suffit de leur envoyer un morceau de toile qui a été porté par le malade pendant un 1/4 d'heure Leur ignoranee des choses de la médecine, comme de l'hypnotisme, est complète, et ils ne s'en cachent pas; leurs prescriptions sont bizarres, incohérentes, irréalisables! Et pourtant la foule se porte en masse chaque jour auprès de ces individus pour les cousulter. Les journaux belges se sont déjà occupés d'eux, mais la justice s'en occupe aussi. L'affaire devra prochainement se présenter devant le tribunal de Nivelles.

BIBLIOGRAPHIE

I.

Dr LEGRAIN. — **HÉRÉDITÉ ET ALCOOLISME** in-8° Doin. Paris. 1889.

Dans cette importante étude, le docteur Legrain a formulé les lois suivant lesquelles l'hérédité et l'alcool réagissent l'un sur l'autre. D'après une analyse scrupuleuse et fouillée des faits, il a suivi pas à pas, dans sa lutte avec l'alcool, le dégénéré avec ses trois grands caractères : son état mental, ses impulsions, sa propension à délirer pour la cause la plus légère.

L'auteur prend l'alcoolique en puissance d'hérédité pathologique et le compare avec l'alcoolique indemne de toute tare. « Les accidents alcooliques, se demande-t-il, seront-ils les mêmes chez le premier et le second? S'ils diffèrent, l'influence de l'hérédité sera-t-elle la cause de cette dissemblance, et, si elle en est la vraie cause, en quoi consistera son influence? Quels en seront les indices révélateurs? Que deviendra l'alcoolisme classique quand il évoluera sur un terrain chargé d'une tare héréditaire? » Tels sont les problèmes qu'il se propose de résoudre.

Il montre en effet que les dégénérés sont plus susceptibles que les individus bien équilibrés vis-à-vis de l'alcool, et qu'une fois le délire alcoolique constitué, il offre un tableau symptomatique différent de ce qu'on a coutume d'observer chez les buveurs non tarés.

Après avoir analysé l'état mental des buveurs, des buveurs conscients et inconscients, des buveurs dipsomanes, après avoir remonté à leurs ascendants et montré la tendance à boire qu'ils en héritent, il étudie minutieusement l'ivresse du prédisposé, et compare ses diverses formes à celles de l'ivresse vulgaire. Pour lui, les héréditaires sont de véritables « sensitives » vis-à-vis de l'alcool ; l'ivresse arrive chez eux à brève échéance ; une fois qu'elle s'est installée, elle revêt des formes qui rappellent la nature et la prédisposition, mais elle met surtout en relief les caractères habituels de l'état mental, qui n'est, en somme, psychologiquement parlant, que le produit synthétique des diverses influences héréditaires ».

Aussi le délire alcoolique des prédisposés ne ressemble pas au délire alcoolique stéréotypé. Chaque malade y ajoute sa note personnelle. Les signes de l'intoxication et les signes révélateurs de la prédisposition héréditaire conservent une certaine indépendance qui les rend facilement méconnaissables. La lenteur de l'évolution, la fréquence des rechutes, l'affaiblissement précoce des facultés mentales, le polymorphisme du délire caractérisent l'alcoolisme des dégénérés.

Néanmoins le docteur Legrain reconnait que les abus invétérés de boisson, chez les gens non héréditaires, entraînent la création d'un terrain de dégénérescence, qui comporte les mêmes particularités que le terrain de dégénérescence héréditaire. Il y germe des syndrômes et des idées délirantes, copiés sur ceux des dégénérés ordinaires. Il montre en même temps que la résistance organo-psychique des malades diminue progressivement, au fur et à mesure que le nombre des excès devient plus grand. Au début, l'alcool y engendre son délire spécial ; peu à peu il ne joue plus que le rôle d'un appoint.

Un chapitre est consacré aux rapports de l'alcoolisme avec les états convulsifs. Pour l'auteur, l'épilepsie alcoolique n'existe pas en tant qu'entité morbide, sauf dans les cas exceptionnels où les malades sont intoxiqués par des substances épileptisantes (absinthe, furfurol). Dans les autres cas, elle révèle l'existence d'une tare héréditaire, névropathique, vésanique ou épileptique

Consacrant un autre chapitre à la descendance des alcooliques et des buveurs, il y présente quelques types de dipsomanes.

Enfin, le docteur Legrain termine par un aperçu médico-légal sur la responsabilité des alcooliques et des buveurs. Il répudie hautement cette formule d'un autre âge : *Ebrius punitur propter ebrietatem.* Car il est démontré, dit-il, que dans bon nombre de cas, l'homme n'est pas libre de ne pas boire. Il se rallie à la doctrine des responsabilités atténuées, ou mieux des pénalités atténuées.

II.

G. VARIOT. — **LES TATOUAGES ET LES PEINTURES DE LA PEAU.** Extrait de la *Revue Scientifique*. 1889.

Le Dr G. Variot continue la série de ses intéressantes recherches sur les tatouages. Cette fois c'est sur les hôtes exotiques de l'exposition que ses études ont porté.

Il a examiné les tatouages des Algériennes, des Kabyles, des Canaques, des Sénégalais, des Nègres, et il les met sous nos yeux grâce à la reproduction en phototypie d'excellentes photographies dues au regretté professeur Damaschino.

Ensuite il étudie les peintures de la peau chez les Peaux-Rouges de Bœuf-à-l'huile, et les danseuses Javanaises. « Le maquillage de leur visage est un véritable travail, dit-il. Elles ne craignent pas de procéder aux soins de leur toilette *coram populo* ; nous avons donc pu y assister et en analyser les détails.

« Toute la peau du visage et du cou est d'abord enduite d'une sorte d'empois qu'on laisse sécher, après l'avoir soigneusement étalé. La figure paraît ainsi comme plâtrée. Puis la danseuse s'arme d'un pinceau qu'elle trempe dans l'encre de Chine et se dessine deux bandeaux noirs sur le front. Ces bandeaux qui s'étendent depuis la racine des cheveux jusqu'au voisinage des sourcils, semblent prolonger la chevelure en avant. Une grosse bande noire en forme de mèche recourbée, est tracée de la même manière au-devant des

oreilles, sur la peau des joues. Les sourcils sont noircis et un peu allongés avec le même pinceau, et une petite mouche noire circulaire est ajoutée au-dessus du nez. Les bavures de l'encre de Chine sont enlevées; les bouts des dessins sont rendus plus nets par un peu de blanc surajouté, puis les cheveux sont lissés avec une brosse imprégnée d'encre de Chine. L'excès de blanc est essuyé très légèrement avec un petit tampon, et la peau du visage reste recouverte d'une sorte de duvet qui atténue la teinte bronzée.

« Par tous ces apprêts, le caractère de la physionomie est considérablement modifié. De loin, les bandeaux peints à l'encre de Chine donnent l'illusion des cheveux avec lesquels ils se confondent. »

Le Dr Variot termine par quelques considérations générales. « La décoration de la peau, dit-il, cultivée dans tous les temps et chez tous les peuples sous des formes variées, se rattache à un des instincts primordiaux de l'humanité : l'amour de la parure.

« C'est cet instinct qui guide l'homme le plus sauvage des îles Marquises lorsqu'il se scarifie et se peint toute l'enveloppe cutanée, aussi bien que les femme la plus raffinée qui recourt aux maquillages artistiques pour ajouter à ses charmes un éclat emprunté. »

III

Dr A. CORRE. **LE CRIME EN PAYS CRÉOLES.** — (Esquisses d'ethnographie criminelle) Dans la Bibliothèque scientifique de l'avocat et du magistrat sous la direction du Dr A. Lacassagne, Storck à Lyon et Steinheil à Paris. 1889

Aux colonies, la population renferme à côté d'une minorité d'hommes blancs une masse numériquement prédominante d'hommes de couleur, qui emprunte à son origine africaine, sinon certains caractères d'infériorité, au moins certaines aptitudes particulières.

Le Dr Corre se demande s'il faut attribuer à cette prédominence d'un élément relativement grossier, à la *forme cérébrale* du noir, les modalités principales de la criminalité, ou bien si celles-ci doivent relever plutôt des conditions sociologiques que des influences de race.

Dans un premier chapitre, l'auteur étudie l'évolution générale dans les pays créoles pendant la période esclavagiste, pendant la période d'émancipation et pendant ce qu'il appelle la période d'assimilation.

Au temps de l'esclavage, dit-il, le nègre, être passif, presque négatif, commet moins de crimes que le blanc, et la sphère de ses attentats gravite autour de ses besoins, vrais ou factices, très réduits; le Blanc qui est tout, voit multiplier pour lui les occasions de conflits, les plus susceptibles de l'entraîner aux pires écarts; il n'a aucune retenue, il s'adonne à la fougue de ses plus mauvais instincts, jusqu'à commettre le crime avec une cruauté frivole et raffinée : il fournit le plus grand nombre des attentats punissables et les plus violents.

A l'époque de l'émancipation, au cours d'une effervescence qui n'était que trop à prévoir, les tares organiques émergent du flot houleux où, Noirs et Blancs, mélangent leurs couleurs, leurs rancunes et leurs haines; les affranchis d'hier se livrent à des actes abominables, puis, le calme revenu, on se trouve en opposition, dans le milieu social transformé.

Une population blanche, très réduite, à son tour rivée au second plan : elle ne fournit plus guère à la criminalité parce qu'elle s'isole de plus en plus, et perd l'influence qui expose aux chocs et aux contacts, d'où naissent, le plus souvent, les éclats criminels ou délictueux, avec les intérêts égoïstes et antialtruistes en pleine activité militante.

Une population de couleur, forte par le nombre et l'indépendance : elle alimente presque exclusivement la criminalité locale, à mesure que le champ de ses appétits s'élargit davantage, avec celui de son omnipotence.

Cependant la criminalité s'est atténuée proportionnellement au chiffre de la population. Si le développement social est une cause de conflit entre les individus, qu'il rapproche les uns des autres et dont il accroît les intérêts avec les besoins, c'est aussi un correcteur et un réducteur des impulsivités dangereuses, par l'instruction des unités, par l'éducation collective, sur lesquelles il repose. L'émancipation a certainement amélioré le nègre, mais avec l'assimilation, le nombre des attentats délictueux et criminels reste formidable.

Dans le second chapitre, le Dr Corre passe en revue les facteurs généraux de la criminalité dans les pays créoles. Un graphique en couleur nous montre les rapports de la criminalité avec les influences climatériques et saisonnières. Puis, après avoir comparé les impulsivités chez le noir, le mulâtre et le blanc, nous examinons les causes de la criminalité créole proprement dite: le relâchement des mœurs et de la famille, l'alcoolisme, l'abus de l'opium, la superstition. Quant à la criminalité indienne, elle a deux mobiles tout particuliers : les conflits avec l'engagiste qui, par suite du manque de protection et de justice à l'égard de l'engagé, entraînent chez ce dernier le suicide ou l'attentat, et la criminalité sexuelle qui reconnait pour cause l'insuffisance du nombre des femmes.

Dans le troisième chapitre, nous abordons les formes de la criminalité créole proprement dite. Et l'auteur étudie minutieusement toutes les causes qui poussent plus spécialement les créoles au crime : les veillées mortuaires où l'on boit le rhum avec excès et qui finissent si souvent par des rixes ; les duels si en honneur à la Guadeloupe et qui ne sont souvent que de véritables tueries; l'homicide et le cannibalisme provoqués par le culte du Vaudou ; les empoisonnements dont on a exagéré la fréquence au point de créer de véritables légendes ; les attentats à la pudeur sur les enfants amenés par la précocité sexuelle et les provocations lascives de ceux-ci ; les viols si hardis et si étranges sur les femmes endormies. Le Dr Corre cite, à propos de ces dernières formes de la criminalité, des faits extrêmement curieux et quelques uns, forts amusants. Telle est, en particulier, la mésaventure de cette négresse, racontée par elle-même, dans une lettre au Procureur de la République. Cette négresse croyait se livrer aux caresses de son mari et ce ne fut que grâce aux proportions génitales exagérées de son violateur par surprise, qu'elle s'aperçut de la supercherie et de son erreur.

L'avortement et l'infanticide sont assez rares chez les créoles. Quant aux crimes contre les propriétés, ils se manifestent presque toujours par l'incendie. Le créole se venge du maître en incendiant ses propriétés ou ses récoltes.

Le quatrième et dernier chapitre consacré aux formes de la criminalité d'importation ou indienne : les crimes-personnes, occasionnés par l'adultère, la jalousie, la sexualité, l'infanticide et la vengeance, et les crimes-propriétés qui, comme chez les créoles, se traduisent par l'incendie et quelquefois par le vol.

Tel est ce livre plein de documents curieux et intéressants. C'est une étude d'ethnographie criminelle que tous les savants et tous les magistrats voudront lire.

Dr Emile LAURENT.

NOUVELLES

Congrès. — Le congrès des Sociétés savantes s'ouvrira le mardi 27 mai prochain. Le bureau des sciences est ainsi composé :

Président, M. Berthelot; vice-présidents, MM. Mascart, Milne-Edwards, Darboux et Le Roy de Méricourt; secrétaires, MM. Angot et Vaillant.

Dixième Congrès médical international. — Conformément aux résolutions du neuvième Congrès tenu à Washington, le dixième Congrès médical international aura lieu à Berlin du 4 au 9 août 1890.

Une Exposition internationale des sciences médicales sera annexée au Congrès.

La cotisation des membres est fixée à 20 marks payables au moment de l'inscription.

Les langues officielles pour toutes les sections sont l'allemand, l'anglais et le français.

Le Congrès comptera dix-huit sections, : 1° Anatomie gérant Hertwig; 2° Physiologie et chimie physiologique, gérant Du Bois-Reymond; 3° Pathologie générale et anatomie pathologique, gérant Virchow; 4° Pharmacologie gérant, Liebreich; 5° Médecine interne, gérant Ley-

den; 6° Pædiatrie, gérant Henoch; 7° Chirurgie, gérant Bergmann; 8° Obstétrique et gynécologie, gérant Martin; 9° Neurolgie et psychiatrie, gérant Læhr; 10° Ophthalmologie, gérant Schwergger; 11° Otiatrie, gérant Lucae; 12° Laryngologie et rhinologie, gérant Fræmkel; 13° Dermatologie et syphiligraphie, gérant Lassar; 14° Odontologie, gérant Busch; 15° Hygiène, gérant Pistor; 16° Géographie médical: et climatologie)histoire et statistique), gérant Hirsch; 17° Médecine légale, gérant Liman; 18° Hygiène militaire, gérant Krocker.

Toutes les demandes et communications doivent être adressées au secrétaire général, docteur Lassar, Berlin, nw, 19, Karlstrasse.

— L'Association médicale mutuelle de la Seine, qui comptait 67 sociétaires en 1887, 122 en 1888, en a compté 149 en 1889. Le taux de la cotisation est de 10 francs par mois; il est alloué une indemnité de 10 francs par jour au sociétaire malade En 1837 il n'y a pas eu de malades; en 1888, l'Association a payé 329 journées de maladie et 355, en 1889.

Asiles d'aliénés. — M. le Dr Combemale est nommé médecin adjoint à l'asile des aliénés de Bailleul? — le Dr Lapointe est nommé médecin de l'asile d'Auxerre; — M. le D Bresson est nommé directeur de l'asile de Montdevergne; — M. le Dr Josserand est nommé directeur de l'asile du Mans; — M. le Dr Chambard est nommé médecin en chef de l'asile de Cardillac; — M. le Dr Fabre est nommé directeur de l'asile de Saint-Dizier; — M. le Dr Bessière est nommé médecin directeur de l'asile de Saint-Alban.

— Le ministère de l'instruction publique vient de publier une statistique de l'enseignement supérieur de 1878 à 1889 dans laquelle on relève un détail assez curieux.

Depuis dix ans, le nombre des étudiants en médecine a doublé.

Il y avait, en 1888, 6,455 étudiants inscrits dans les écoles de médecine.

Or, si le nombre des étudiants s'est considérablement accru, on constate que celui des diplômés est resté à peu près stationnaire. Le nombre des docteurs reçus en 1866 était de 520; il était de 610 en 1876; depuis cette date, une seule fois a atteint 690; mais d'autres années, il est tombé à 590 et même à 540; ce qui ne prouve pas en faveur du zèle des étudiants.

— La Société française de tempérance contre l'abus des boissons alcooliques a reçu de Mme Lunier une somme de 1,000 francs, destinée à récompenser, sous le titre de: *Prix Lunier*, l'auteur du meilleur travail sur la question suivante:

« Quelles sont les conséquences héréditaires de l'alcoolisme et de l'ivrognerie ?

« Quels sont les moyens à prendre pour empêcher ces conséquences de se produire, ou pour en atténuer les effets ? »

Les candidats devront s'inspirer des travaux de Lunier sur l'alcoolisme.

La Société française ne limite pas le champ des recherches et désire que l'étude des moyens propres à prévenir les conséquences de l'alcoolisme et de l'ivrognerie s'étende aux moyens moraux, sociaux, thérapeutiques, etc.

Par exception, les travaux *imprimés* depuis moins de deux ans, au 1er janvier 1890 sont, au même titre que les *manuscrits*, admis à concourir.

Les manuscrits, portant le nom et l'adresse de leur auteur, les ouvrages imprimés, seront adressés, au plus tard le 31 décembre 1890, à M. le docteur Motet, secrétaire général de la Société, à Paris, 161, rue de Charonne.

INDEX BIBLIOGRAPHIQUE INTERNATIONAL

(Nous invitons nos lecteurs à compléter par leurs indications, les lacunes de cet index).

BARBERA. Sobre algunas particularidades del hipnotismo y la suggestion. (*Bollet. del Inst. méd. Valenc.*, avril.

BERNHEIM : Valeur relative des divers procédés destinés à provoquer l'hypnose et à augmenter, la suggestibilité au point de vue thérapeutique. (*Rev. méd. de l'Est*, 21).

BLEULER (F.) : Psychologie der Hypnose. (*Münch. méd. Wochenschr.*, 5).

CARL DU PREL : Hypnotisme et médecine. (*Revue spirite*, 15 déc. 1889, 1er janvier 1890.

CZESLAW CZYNSKI : Magnetyzm i hypnotyzm ni-8° 140 pages, avec 12 fizures. Krakow 1889.

DORNBLUTH (O.) : — Ueber einige beruhigende Mittel für Geisteskranke. (Quelques moyens moraux dans le traitement des maladies mentales.) (*Therapeut. Mtshft.*, 8).

FOREL : Zen den Gefahrend und dem Nutzen des Hypnotismes (munchener *medecinische Wochenschrift*) jahr. 1889.

FREDRIK BJORNSTROM : hypnotism, its History and Present Development, translation from the Nils Posse, Co., New York.

GINGEOT (P.) : Le sommeil provoqué et les états analogues. (*Revue gén. de clin. et de thérap.* 16 janv.).

MICHAEL (J.) : Beiträge zur hypnotischen Therapeutie. (*Deutsche Medicinal-Ztg.*, 63).

SCHUSTER : Bemerkungen ueber die therapeutische Vewertung der Hypnose. *Therap. Monatshefte.* t. III, 7, p. 315. Berlin, 1889.

STEPHAN : Hypnotism and suggestion and their therapeutic value. (Transl. by H. Hulst.) *Alien. and Neurol.*, X. 27-44. Saint-Louis, 1889.

TOKARSKY : [Hypnotisme et suggestion.] *Arch. Mae psichiatr.*, XI. 2, p. 1-33; 3, p. 1-40; Kiew, 1888.

TOKARSKY : [Réponse à la question . L'influence de l'hypnotisme est-elle nuisible ?] Saint-Pétersbourg, 1889. In-8°, 50 p.

TRAGANA : Un caso de hipteria nao convulsion cura per la suggestao no estodo de vigilia. *Méd. contemb.*, t. VI, p. 37. Lisboa, 1888

TROUSSAINT : Observation d'hystérie à forme convulsive avec aptitude à l'hypnotisme et aux suggestions à l'état de veille. *Arch. de méd. et pharm. mil.*, t. XI, p. 486. Paris, 1888.

TUCKEY ; Psychotherapeutics, or treament by sleep and suggestion. London, 1889. In-8°, 92 p.

URTOLER : Alcuni casi d'isterismo guariti mediante l'ipnotismo. Giom di neuropatol., t. V. p. 325-351. Napoli, 1887.

VON KRAFFT-EBING : An Experimental Study in the Domain of Hypnotism. Translated from the German by G. Chaddock, Pp. 129. Ocw York 1890.

VON SCHRENCH-NOTZING : Ein Fall von conträrer Sexualempfindung, gebessert durch hypnostische Suggestion. — (Perversion du sens genital améliorée par la suggestion hypnotique. *(Internat klin Rundsch.* 40).

ZAWICZ : [P. I. Ochorowicz comme réformateur de la médecine.] *Gaz. lek.*, Sér. II, t. VIII, p. 567. Warszawa, 1888.

*** : Psychic cures. *Science*, XIII, 329, p. 406. New-York, 1889.

OUVRAGES REÇUS A LA REVUE

LADAME. — *De la suspension dans le Tabes* : Brochure in-8°, Georges, Genève, 1889.

BLOCQ P. — *De la syringomyélie* : Brochure in-8°, 29 pages.

BLOCQ (P). — *Migraine ophtalmique et paralysie générale* : Brochure in-8° de 13 pages.

CADIER. — *Phtisie laryngée primitive acquise par cohabitation* : Brochure in-8°, 1889.

FOREL. — *Zwei Kriminalpsychologische Fälle Ein Beitrag zur Kenutnin der uebergaugszüstünde zwischen Werbrechen und Irrsinn :* Brochure in-8°, Berne, 1889.

BERGER Emile. — *La chirurgie du Sinus sphénoïdal :* in-8° 80 pages. Doin. Paris.

LADAME. — *La maladie de Friedreich :* in-8° 76 pages. Genève, 1889.

MAGITOT. — *Compte-rendu des travaux du Congrès International d'Anthropologie criminelle :* Brochure in-8° 31 pages. Storck, Lyon, 1889.

HERBETTE. — *Obse vations et communications présentées au Congrès d'Anthropologie criminelle :* Brochure in-8° 31 pages.

BLOCQ. — *Hystérie maniaque infantile :* Brochure in-12 Paris, 11 pages.

BÉRILLON. — *Comptes rendus du premier Congrès de l'Hypnotisme expérimental et thérapeu'ique.* — Août 1889. Un beau volume in-8° 370 pages. Doin, Paris 1890.

STEFANESCU (I. V). — *Hypnotisme si suggestiune applicatiunile in tratamental bolelor :* In-8°, 152 pages Jassy.

EUSÈBE GUEIL Y BACIGALUPI. — *L'Immunité par les Leucomaïnes :* 2° édition. 1 volume. in-8°. — Prix 3 fr. 50. Paris, O. Berthier.

Dr ÉMILE LAURENT. — *De la suggestion hypnotique chez les criminels :* (brochure in-8° 1889).

Dr C. LACASSAGNE. — *Des ruptures de la matrice consécutives à des manœuvres abortives* (brochure in-8° 1889).

Dr ÉMILE LAURENT. — *Une famille de dégénérés incendiaires :* (Brochure in-8° 1889).

Dr P. SÉRIEUX. — *Recherches cliniques sur les anomalies de l'instinct sexuel :* thèse de Paris 1889.

PAPUS. — *Le tarot des Bohémiens :* G. Carré, édit. Paris 1889.

DELBŒUF. — *Magnétiseurs et médecins :* In-8°, 115 pages, Alcan, in-8°. Paris 1890.

L'Administrateur-Gérant: Émile BOURIOT

PARIS. — IMPRIMERIE CLAMARON-GRAFF, 57, RUE DE VAUGIRARD

REVUE DE L'HYPNOTISME

EXPÉRIMENTAL ET THÉRAPEUTIQUE

L'HYPNOTISME ET LES CONTRACTURES HYSTÉRIQUES

par M. le Docteur DUMONTPALLIER (1)

Médecin à l'Hôtel-Dieu.

Au n° 14 de la salle Notre-Dame, dans le service de M. le professeur Verneuil, se trouve une jeune fille de dix-huit ans, affectée de contracture hystérique des muscles pelvi-trochantériens, des fléchissures du genou et du jambier antérieur.

Au debut, il y avait eu, chez cette malade, une coxalgie avec renversement du membre en dedans, et, dans certains moments, avec renversement du membre en dehors. Quand M. Verneuil prit possession du service de clinique chirurgicale, il avait trouvé cette malade traitée par l'extension continue. Après l'avoir chloroformée, il fit appliquer un appareil plâtré, et plus tard il plaça la malade dans la gouttière de Bonnet. Depuis trois mois et demi, la malade était donc traitée par les appareils contentifs, et cela sans résultat favorable.

C'est dans ces conditions que M. Verneuil m'a engagé à voir cette malade et à faire ce que je pourrais pour lui être utile.

Je constatai une hémianesthésie générale cutanée et sensorielle du côté droit, en même temps qu'un affaiblissement musculaire du membre supérieur du même côté. La sensibilité et la force musculaire étaient conservées pour le côté gauche du corps. Il existait une rétention d'urine absolue ; le cathétérisme vésical devait être fait plusieurs fois par jour. Continuant mon examen, j'apprends que cette jeune fille a eu une attaque d'hystérie, il y a deux ans, pour la première fois, à la suite d'une grande frayeur. A partir de ce moment, elle a été sujette à divers accidents nerveux. De plus, elle avait de l'ovarie du côté gauche, c'est-à-dire du côté opposé aux manifestations hystériques. Menstruation régulière.

Il était donc établi que cette jeune malade était hystérique ; les contractures des muscles du membre inférieur avaient eu pour cause déterminante une lésion péri-articulaire du genou. C'était donc bien une observation du genou de Brodie, et la contracture s'était étendue aux muscles pelvi-trochantériens et au jambier antérieur.

Nous arrivons maintenant au traitement.

(1) Extrait d'une leçon faite par M. le docteur Dumontpallier, sur l'invitation de M. le professeur Verneuil, dans l'amphithéâtre de la Clinique chirurgicale de la Faculté de médecine.

Briquet a écrit dans son *Traité de l'hystérie*, ouvrage publié en 1859, et qui restera classique : « Quant aux contractures, je ne sais absolument rien y faire. » Il était donc très difficile de guérir la contracture, de l'aveu de Briquet.

Aujourd'hui, les différents procédés pour obtenir cette guérison sont nombreux. On peut, ainsi que l'a démontré M. Charcot, avoir recours au transfert de la contracture au moyen de l'électro-aimant ou de l'aimant ordinaire, et je dois, en passant, signaler à votre attention la communication que MM. Proust et Ballet exposèrent au Congrès d'Amsterdam, en 1880, sur l'action des aimants chez les hystériques.

Vous n'ignorez pas que Burq d'abord, puis M. le docteur Moricourt, ont publié nombre d'observations où la métallothérapie a guéri des contractures hystériques.

Mais ces différents modes de traitement exigent plusieurs séances, les résultats obtenus sont intermittents et d'une durée variable. Leur application fatigue souvent la patience des malades et des médecins, et, dès lors, est d'un usage peu pratique. Par contre, nous disposons aujourd'hui d'une méthode de traitement rapide dans ses résultats thérapeutiques, et d'une application facile et conséquemment pratique. Je veux parler de la suggestion dans l'état hypnotique, et c'est à cette méthode de traitement que j'ai eu recours pour guérir la contracture de notre jeune malade.

Avant de vous exposer comment j'ai procédé dans ce cas, permettez-moi, puisque j'ai parlé du traitement de la contracture par le transfert de la contracture d'un côté à l'autre du corps, de vous dire comment a été découvert le phénomène dit du transfert. Cette digression sera utile à beaucoup d'entre vous, et vous invitera à étudier cette question intéressante du transfert.

La découverte du transfert est française, et est acceptée aujourd'hui du monde savant. Elle appartient à la commission de la Société de biologie qui avait été chargée, à la demande de l'illustre Claude Bernard, d'étudier les travaux du docteur Burq. Les membres de la commission étaient MM. Charcot, Luys et Dumontpallier, rapporteur.

La commission s'était adjoint MM. Landolt et Gellé, qui, par leurs connaissances spéciales, pouvaient nous prêter un utile concours dans l'étude des troubles de la vision et de l'ouïe chez nos hystériques en expérimentation métalloscopique. Dans une des séances de la commission, M. le docteur Gellé me signala un fait important dans ces termes : « Mais pourquoi rendre la sensibilité de l'ouïe du côté droit à cette malade puisqu'en même temps elle diminue du côté gauche? Je n'y vois pas grand bénéfice. »

Cette remarque fut une révélation pour moi, et aussitôt, dans la même séance, je constatais sur plusieurs de nos malades, dont je connaissais l'aptitude métallique, que si elles recouvraient, sous l'action locale du métal, la sensibilité, la force musculaire, la vue, l'ouïe, l'odorat, le goût, elles perdaient du côté opposé une portion de ces mêmes propriétés physiologiques.

Ce n'est pas le lieu d'entrer dans tous les détails des expériences que j'entrepris dans le temps; qu'il vous suffise de savoir que je ne me déclarai convaincu de la réelle valeur scientifique de cette découverte du transport de la sensibilité et de la force musculaire, que le jour où je constatai que les oscillations de la température périphérique des malades mar-

chaient parallèlement avec les oscillations de la sensibilité et de la motilité, et. à ce transport de la sensibilité, de la motilité et de la température d'un côté à l'autre côté du corps, je donnai le nom de transfert, qui lui est resté depuis 1877.

Expérimenter la métalloscopie, essayer l'action intermittente des aimants sur notre petite malade, c'était, je le répète, trop long pour elle et pour nous. Alors je pris le parti d'agir à la façon de Liébeault et de Bernheim, par la suggestion, si la malade était hypnotisable,

Depuis longtemps déjà, je savais les chances de succès de la méthode de Nancy ; je l'avais souvent employée à ma grande satisfaction, et Mesnet, Charcot, Proust, Paul Richer, Ballet, Charles Richet, Grasset, par leurs publications, ont enseigné ce que peut donner la suggestion, dans les paralysies psychiques et dans les contractures.

C'est dans ces conditions que je m'approchai de la malade, et que je lui demandai si elle voulait être endormie pour guérir rapidement de sa contracture.

M. Bernheim emploie deux procédés : la suggestion impérative : « Faites ceci, je vous l'ordonne »; ou bien la suggestion par persuasion.

La malade étant très émue de me voir, se souvenant de l'insuccès des traitements antérieurs, et craignant même qu'une intervention nouvelle ne lui fût pas plus utile et ne la fit souffrir, j'employai la persuasion. Immédiatement je fus assez heureux pour la convaincre. Je procédai donc à la suggestion, de la façon suivante. Je lui dis : « Mon enfant, vous avez là un mal qui vous fait bien souffrir ; voilà longtemps que vous êtes à l'hôpital, vous êtes bien malheureuse d'être dans cette position. Vous ne pouvez pas uriner seule, c'est pénible pour une jeune fille de votre âge. Vous avez des attaques de nerfs. Eh bien, si vous voulez vous laisser endormir, entourée que vous êtes par les élèves du service que vous voyez tous les jours, par les infirmières qui vous soignent, quand vous vous réveillerez, vous serez déjà mieux et peut-être que, demain ou après, vous serez guérie. » Je lui dis de me regarder, et j'ajoutai : « Ayez la volonté de dormir, et regardez-moi. » Je lui ai répété simplement plusieurs fois : « Dormez, dormez, dormez ! » Bientôt ses yeux sont devenus humides, ses paupières se sont abaissées par petites saccades, puis se sont fermées. Elle dormait, elle était en hypnose somnambulique. Elle m'entendait, elle répondait à mes questions, et l'analgésie du côté gauche était assez marquée pour que je me crusse autorisé à penser que la malade était bien en hypnose somnambulique.

Je continue : « Vous m'entendez? Oui, eh bien, nous enlèverons bientôt l'appareil ; vous pourrez remuer les doigts de votre pied, étendre votre jambe, vous allez pouvoir vous retourner du côté droit sur le côté gauche, et vous aurez soin d'uriner seule ; vous demanderez le bassin, et on n'aura plus besoin de vous sonder. » J'ajoutai : « Vous dormirez pendant une heure, et, à votre réveil, vous vous rappellerez toutes les recommandations que je vous ai faites, et au moment de vous endormir ce soir, vous penserez à ce qui a été fait ce matin. »

Les hystériques en état d'hypnotisme, ont une conscience du temps que je ne m'explique pas, mais enfin qui existe. J'avais eu soin de lui suggérer que l'amélioration qu'elle éprouverait du côté droit, elle ne l'aurait pas aux dépens du côté gauche, et que, lorsqu'elle recouvrerait la sensibilité

de la peau et des sens à droite, elle conserverait la sensibilité du côté gauche, c'est-à-dire qu'il n'y aurait pas de transfert, ce qui était important.

Le lendemain, quand je revins dans le service, l'infirmière m'apprit que la malade s'était réveillée au bout d'une heure, qu'elle avait demandé le bassin, et qu'on n'avait pas été obligé de la sonder dans la journée, qu'elle avait pu dormir sur le côté gauche, ce qu'elle n'avait pas fait depuis plusieurs mois, et qu'elle avait eu un très bon sommeil; qu'elle avait bien mangé et bien digéré, et que, conformément à la suggestion que je lui en avais donnée, elle était allée à la garde-robe.

Mais voilà que le lendemain j'apprends que, la nuit, elle avait uriné au lit. Il a suffi d'une nouvelle suggestion pour remédier à cet inconvénient et maintenir les heureux résultats obtenus dès la première séance.

Le surlendemain, quand j''arrivai pour endormir la malade et continuer les suggestions, j'appris qu'elle n'avait plus d'incontinence d'urine, et qu'elle avait demandé le bassin. De jour en jour les progrès se sont accusés ; chaque jour nous avons gagné du terrain ; nous n'avons pas constaté, comme cela arrive assez souvent, que d'un jour à l'autre, la malade eût perdu le bénéfice qu'on avait obtenu la veille. Si bien que, le quatrième jour, M. Verneuil, en arrivant dans son service, trouve la petite malade débarrassée de la gouttière de Bonnet, assise dans un fauteuil et pouvant remuer sa jambe, au grand étonnement de tout le monde.

Elle paraissait, en un mot, sur la voie certaine d'une guérison ; je dis paraissait sur la voie certaine d'une guérison, parce qu'avec les hystériques, il faut toujours se tenir sur ses gardes. Il suffit d'une émotion morale vive pour déterminer une attaque de nerfs, et, après l'attaque, on voit souvent réapparaître les accidents qui avaient disparu par la suggestion. Mais j'avais eu soin de dire à la malade : « Vous êtes guérie de votre contracture, vous pourrez marcher (ce qu'elle fit les jours suivants); vous n'aurez plus d'attaques de nerfs et toutes vos fonctions s'accompliront régulièrement, vous dormirez le soir à l'heure du sommeil, vous n'aurez pas de cauchemars, de mauvais rêves. Vous sentirez vos forces revenir après le sommeil de chaque nuit, et vous ne serez plus malade. »

Dans ces conditions, nous avons été utile à cette malade. Aujourd'hui, elle aurait pu venir en s'aidant de sa canne, dans cet amphithéâtre. La contracture a disparu, mais il reste une atrophie des muscles de la jambe et principalement du triceps crural. Le massage et la suggestion modifieront cette atrophie, et l'hydrothérapie, les toniques et l'exercice rendront au membre malade sa force et ses fonctions.

LES SUGGESTIONS CRIMINELLES

Leçons professées à la Faculté de Nancy,

par M. le professeur BERNHEIM

(*Suite et fin*)

J'ai dit que certains suggestibles peuvent mentir de bonne foi, parce qu'ils sont dupes de leur imagination.

Ce n'est pas une simple vue de l'esprit. Vous avez vu combien il est facile de créer chez les suggestibles éveillés des souvenirs fictifs qui constituent ce que j'ai appelé des *hallucinations rétro-actives* ; vous avez vu combien il est facile de créer des faux témoins de bonne foi. J'ai cité de nombreuses expériences de ce fait dans mon livre sur la suggestion. Vous avez assisté, il y a quelques jours, à la suivante : Je trouve un malade endormi dans mon service. C'est un suggestible atteint de myélite chronique, hypnotisable avec hallucinabilité et amnésie au réveil. Je le prends dans son sommeil naturel et je lui dis : « Je sais bien pourquoi vous dormez maintenant. Votre voisin ne vous a pas laissé dormir la nuit : il toussait, il gémissait, il chantait, il s'agitait. Puis il a ouvert la fenêtre ; ensuite il est allé arranger le feu, faisant un ramage tel que tous les malades se sont plaints. » Plusieurs minutes après, je le réveille. Il se frotte les yeux, croit s'être réveillé spontanément et n'a souvenir de rien. Alors je lui dis : « Vous dormez donc toute la journée. » — Non, me répond-il, mais je n'ai pu dormir la nuit. » — Pourquoi ? — « A cause du six : il était malade probablement ; il étouffait, criait se plaignait, chantait comme en délire. Je ne sais quel diable le possédait. Il est allé ouvrir la fenêtre ; puis il a mis de la houille dans le poêle. faisant un vacarme infernal. » — C'est-il bien vrai ? l'avez vous bien entendu ? Je crois que vous l'avez rêvé. » — Tous les malades l'ont entendu comme moi : ils peuvent vous le dire. » Alors je fais travailler son imagination sur ce thème et je crée de nouveaux souvenirs non suggérés pendant le sommeil. » — Et les autres malades n'ont pas réclamé ? Qu'est-ce que le 4 lui a dit ? » — « Le 4 lui a dit de fermer la fenêtre et de ne pas faire de vacarme. » — « Et alors que s'est-il passé ? » — Le 4 s'est levé, est allé à lui ; et ils se sont battus. » — Et la sœur ? » — « La sœur n'a pu les faire taire. » — Est-ce que le directeur n'est pas venu ? » — « Le directeur est venu, en robe de chambre bleue et leur a dit qu'il les mettrait à la porte aujourd'hui tous les deux. » — « Ce n'est pas vrai tout cela : vous l'avez rêvé ! » — Je n'ai pas rêvé, puisque j'étais éveillé. Tous les malades peuvent le dire ». J'interroge sucessivement les malades de la salle, tous éveillés. Sur quatorze, sept avaient entendu et vu ; ils étaient convaincus que c'était arrivé : la scène était présente devant leurs yeux. Les sept étaient des suggestibles qui avaient déjà été hypnotisés. Un paralytique général, dont l'intelligence, sans délire, suffisament conservée, excluait toute idée de malice ou de simulation me raconta de sa voix lente et monotone ce qui s'était passé : « Il avait très bien vu ; il ne dormait pas. C'était entre minuit et 1 heure. C'est le 6 qui avait commencé le tapage en ouvrant la fenêtre

et arrangeant le feu. Il avait vu le directeur en robe de chambre ; il me montre l'endroit précis près du lit n° 6 où le directeur s'est arrêté, etc. Un autre me raconta tous les propos échangés entre les deux malades avec un luxe de détails et une ingénuité qu'on aurait juré la vérité vraie.

Voici une autre expérience que j'ai relatée au congrès international d'hypnotisme. Un jour, le docteur Semal, de Mons, me faisait l'honneur d'assister à ma clinique. Je suggérai à un sujet endormi que mon confrère était photographe et qu'il était venu la veille à 4 heures du soir faire sa photographie et lui avait donné deux francs. Au réveil, le sujet était convaincu ; le docteur Semal était venu avec son appareil à photographie etc. — Chose curieuse, parmi les malades de la salle. trois parfaitement éveillés, parfaitement sains d'esprit, affirmaient avoir été présents et avoir vu M. Semal prendre la photographie du malade en question. J'eus beau leur dire que cela n'était pas, que toute cette histoire n'était qu'une suggestion donnée à l'autre : leur conviction était faite — En interrogeant individuellement chacun de ces suggestibles, il m'eut été facile d'amplifier ma suggestion par leur auto-suggestion, de leur faire ajouter des détails de leur propre cru.

Certains sujets ont l'imagination si facile, qu'il suffit de la mettre en branle, pour qu'elle crée de toutes pièces une auto-suggestion de souvenir fictif.

Voici Henriette que vous connaissez. C'est une ancienne hystérique guérie depuis trois ans, par suggestion ; elle n'a plus aucune manifestation nerveuse. C'est une bonne et honnête fille. Conversez avec elle, interrogez là ! Vous ne trouverez absolument rien de particulier dans ses allures. Une commission de médecins aliénistes ne trouverait chez elle aucun indice de maladie mentale : elle est saine d'esprit. — Je la sais très suggestible, hypnotisable, hallucinable à l'état de veille. Je vais faire sur elle une expérience que je n'ai jamais faite avec elle, ni devant elle. (Tout cela est dit, en l'absence d'Henriette).

Je la fais venir et je lui dis : « Henriette ! Je vous ai rencontrée hier, place Stanislas ! Vous étiez dans une singulière situation ! Henriette ! Qu'est-ce qui vous est arrivé, quand je vous ai vue ? » Je répète la question en la regardant. Sa physionomie change d'expression : un souvenir s'y reflète. Elle rougit et dit : « Je n'ose pas le dire. » — J'insiste « Dites-le » — « J'ai été battue, » me dit-elle à voix basse — « Par qui ? » — « Par un ouvrier » — « Pourquoi ? » — Silence : elle est honteuse et ne veut avouer. — « Allons, dites le moi ? » Elle me dit dans l'oreille : « Je n'ai pas voulu aller avec lui. » Je la regarde sévèrement : « Henriette ! Vous mentez ! vous voulez nous induire en erreur. Pourquoi vous a-t-il battue ? » Elle palit, devient confuse, se met à pleurer en se couvrant la figure : « Dites moi ce que vous avez fait hier ? » — « J'ai voulu lui voler sa montre. » — « Et puis ? » « On m'a emmenée à la police ! La pauvre fille est suffoquée de honte. » J'efface le souvenir. en disant : « Vous ne vous rappelez plus rien. » L'hallucination rétro-active est éteinte.

Sans doute il s'agit d'une personne très suggestible et dont l'imagination entraînée par de nombreuses hypnotisations transforme avec éclat les idées qui y naissent en images. Mais les criminels par suggestion sont aussi très suggestibles. Ces expériences ne sont-elles pas grosses de réflexions et d'enseignements ?

Dans les deux exemples de procès criminels que j'ai relatés, il s'agit de sujets dépourvus de sens moral, offrant un terrain favorable aux suggestions criminelles. On trouverait aisément les exemples de personnes honnêtes que la suggestion a poussé à des actes contraires à leur vraie nature. L'affaire Chambige est encore présente à tous les esprits ; elle a vivement émue l'opinion et les débats n'ont pas éclairci le mystère.

Une jeune femme du meilleur monde et d'une moralité parfaite, adorant son mari et ses enfants recevait chez elle un jeune homme, ami de sa famille, Chambige. Un jour, on la trouve dans un pavillon isolé de son jardin, nue, tuée par une balle, le corps souillé par un attentat. Chambige était à ses côtés, évanoui, blessé par un coup de pistolet. Revenu à lui, il raconta que la jeune femme éperdument amoureuse, s'était donnée à lui à condition qu'ils ne survivraient ni l'un ni l'autre à son deshonneur. Il avait juré de la tuer et de se tuer ensuite.

Ce récit était-il vrai ? Chambige l'affirmait avec un grand accent de franchise qui a impressionné même ceux qui ne voulaient voir en lui qu'un vulgaire assassin. Beaucoup de personnes n'ont vu dans ce drame qu'un acte de folie amoureuse. On sait combien la passion peut égarer les natures les plus honnêtes.

Mon impression n'a pas été la même. Immédiatement avant ce drame terrible, alors que, suivant Chambige, le projet était convenu entre eux, la pauvre femme écrivait à je ne sais quelle personne de sa famille une lettre calme et sereine, elle y parlait de son intérieur, de ses enfants, même je crois, de Chambige, en termes si simples, si naturels, qu'ils indiquaient une tranquillité d'esprit parfaite. La femme qui écrivait ainsi ne pouvait avoir conscience des évènements qui se préparaient. Elle ne songeait ni à manquer à ses devoirs ni à se faire tuer.

De l'avis de tous ceux qui l'ont connue, Madame Grille était la candeur même. Elevée dans des principes sévères de moralité dont sa famille lui donnait l'exemple, c'était la femme du devoir dévouée à son mari et à ses enfants, douce, timide, bonne, affectueuse, nullement passionnée. Elle était suggestible : un jour, en fixant une cuillère, elle était tombée en extase hypnotique. Elle n'aimait pas Chambige : elle le craignait. Je tiens ce détail de quelqu'un qui était lié avec sa famille, qui la connaissait fort bien elle-même, ainsi que son mari.

Comment expliquer ce drame mystérieux ? Chambige est-il un vulgaire assassin doublé d'un imposteur qui, après avoir lâchement violé et assassiné cette femme qui lui refusait ses faveurs, aurait inventé cette histoire pour attacher son nom à un roman conçu par son imagination malsaine, et poser devant ses contemporains en héros de tragédie amoureuse ? Je ne le crois pas non plus.

Chambige était, il est vrai, un [illegible] imagination pervertie à l'école de ces jeunes psychologues décadents qui substituent la sensation au sentiment. Doué d'une intelligence vive, en imposant à ses camarades comme un esprit supérieur, pénétré lui-même de l'idée de sa supériorité. Avec cela, peu ou point de sens moral, Chambige avait soif de sensations et buvait sans scrupules à toutes les sources qui pouvait assouvir cette soif. Mais Chambige paraissait avoir la franchise de ses convictions : il raconte la scène avec une apparence de vérité et de sincérité : il produisit devant le jury non l'impression d'un imposteur qui viole, tue et

calomnie une femme innocente, mais l'impression d'un homme franc, sans cœur et sans préjugés, étranger à toute sensibilité morale, suivant avec audace les impulsions de ses suggestions instinctives.

Il vit madame Grille : il désira la posséder. Habitué à dominer parce-qu'il avait de l'intelligence, de la volonté et de la décision, il ne tarda pas à prendre sur cet esprit faible un ascendant étrange. Cette pauvre femme ne l'aimait pas ; mais elle était dominée et fascinée par lui. En sa présence, elle ressentait je ne sais quel malaise indéfinissable, une vague terreur. De même qu'un jour regardant une cuillère, elle était tombée en extase hypnotique, de même en présence de Chambige, troublée profondément par son regard, ses allures, peut-être ses déclarations, elle tombait en extase somnambulique ; elle perdait sa personnalité ; elle était en condition seconde. Chambige agissant vivement sur cette imagination facile, lui imposait une autre conscience. Alors elle était suggestible : il lui suggérait une passion malsaine : il lui suggérait une excitation sensuelle : les facultés de raison avaient abdiqué : elle ne pouvait résister. Chambige faisait de la suggestion sans le savoir : il pouvait croire qu'elle l'aimait de bonne foi ; il ne savait pas que cette folie amoureuse suggestive n'existait qu'à la faveur d'un état de conscience nouveau que son ascendant provoquait à son insu sur cette imagination délirante. L'être conscient normal ne l'aimait pas ; l'être subconscient faussé l'aimait.

Revenue à sa conscience normale, Madame Grille ne se souvenait de rien. Ainsi le matin du crime, quand la pauvre victime écrivait sa lettre, elle ne savait pas ce qui allait se passer ; son esprit était calme. Un instant après Chambige a pu la suggestionner, l'entraîner au pavillon, implanter dans son imagination une passion folle, dans ses sens une excitation irrésistible. Si la pauvre femme a fait promettre à son séducteur de la tuer pour ne pas survivre à son déshonneur, c'est le sens moral survivant dans son nouvel état de conscience comme une suggestion ancienne, héréditaire ou par éducation, qui ne pouvait être déracinée : c'est sa vraie conscience morale indestructible qui pouvait être dominée, mais non éteinte dans son état somnambulique. Mais la suggestion possède son être physique et moral : la passion suggérée l'emporte, irrésistible. Ce n'est plus elle-même !

Telle me parait-être, éclairée par la doctrine de la suggestion, comme je la conçois, la psychologie de ce drame mystérieux ! Il la connaissait bien, l'honnête homme qui lui a donné son nom quand il disait : Vivante ou consciente, elle n'eût jamais été à lui !

On sait avec quelle facilité chez certains sujets se constitue spontanément ce second état, qui n'est autre chose qu'un état de somnambulisme ou de vie somnambulique. Ce qui caractérise le somnambulisme, je ne cesse de vous le dire, ce n'est pas le sommeil ; il y a une veille somnambulique : la conscience existe : mais c'est un autre état de conscience dans lequel les facultés de raison sont amoindries ou absentes, et les facultés d'imagination, l'automatisme idéo-dynamique, dominent la scène. Le sujet n'est plus lui-même

Voyez la somnambule Félida, si bien étudiée par le docteur Azam. Dans son état normal, le caractère est sérieux, triste. Félida se préoccupe de son état maladif : la parole est rare, les sentiments affectifs peu

développés, au moins, en apparence ; la volonté est très arrêtée ; le travail acharné ; il y a indifférence pour tout ce qui n'est pas en rapport avec le mal dont elle souffre. Dans le second état, le caractère est vif, gai, enjoué : la physionomie est mobile et souriante. Toutes les facultés paraissent plus développées ; l'imagination et les sentiments affectifs sont surexcités ; la volonté est moins arrêtée. Dans cet état Félida se laisse séduire par un homme qui l'a épousée depuis : elle devient grosse et parle de sa situation sans inquiétude et sans tristesse, tandis que quelque temps après, se trouvant dans l'état de condition première, elle éprouve, quand on lui apprend sa grossesse qu'elle ignorait alors, une commotion nerveuse avec crises convulsives.

Rappelons encore le cas signalé par le docteur Bellanger (1):

Une jeune fille de bonne famille, fort intelligente, d'un caractère doux et affectueux, fut hypnotisée par un jeune médecin pour des crises d'hystérie. Chaque crise était ainsi transformée en accès de somnambulisme. Pendant un de ces accès elle fit à son médecin l'aveu de l'amour qu'elle ressentait pour lui ; elle s'était mariée contre son gré. Le docteur X. devint l'amant de madame de B. pendant, bien entendu, le seul état somnambulique.

Dans son état normal, elle n'avait souvenir de rien. Devenue enceinte, elle n'eut aucun soupçon de sa grossesse, n'ayant plus eu de rapport avec son mari depuis un an, et sure de n'avoir pas manqué à ses devoirs. Elle attribuait ses malaises à une maladie insolite. Dans le somnambulisme seul, elle savait ce qui en était et ne s'inquiétait pas trop de la situation. Quand finalement la malheureuse femme découvrit la nature de son mal, l'anxiété fut extrême ; sa tête s'égara ; elle crut aux esprits. aux maléfices. Au terme de sa grossesse, l'aliénation fut complète et nécessita son transport dans une maison de santé.

« Madame de B., dit le docteur Bellanger, fut toujours innocente : la somnambule seule en elle fut coupable. Elle guérit toutefois : ses attaques disparurent. Elle ne revit que quelques années plus tard le docteur X. et ne soupçonna jamais qu'il avait été le héros de l'aventure dont elle avait été la victime. »

Ces exemples montrent que la vie somnambulique naturelle ou provoqué modifie les penchants, les instincts. le caractère, diminue la résistance morale et engendre des actes que la vie normale ignore ou réprouve. Une femme de mœurs irréprochables et qui résiste aux tentations mauvaises dans les conditions ordinaires peut succomber en condition seconde.

Voici encore un exemple de double personnalité que M. Proust vient de communiquer à l'Académie des sciences morales et politiques. Il concerne un avocat de 33 ans, d'une intelligence très vive, mais hystérique ; il est très-hypnotisable. Un bruit un peu fort, un coup de sifflet, le reflet d'une glace frappant ses yeux, et il tombe dans un sommeil hypnotique. Un jour, il plaide : le président le fixe : il s'arrête court et s'endort. Souvent dans ces conditions, il présente le phénomène de la double personnalité : il oublie son existence passée et entre dans une condition seconde ; il va, vient, monte en chemin de fer, fait des visites, achète,

(1) Bellanger. Le magnétisme et chimères de cette science occulte, par le docteur Bellanger. Paris 1844 chap XI p 207 et 203. — Observ. relatée par Gilles de la Tourette dans son livre *de l'Hypnotisme et des états analogues*

joue. Puis quand subitement, par une sorte de changement d'état, il revient à sa condition première, il ignore absolument ce qu'il a fait pendant les jours qui viennent de s'écouler. Un jour, après une altercation avec son beau-père, il a une crise qui fait apparaître la seconde personnalité. Trois semaines après, on le retrouve dans la Haute-Marne : on a su qu'il était allé chez un curé qui l'avait trouvé bizarre, qu'il était allé rendre visite à un de ses oncles, évêque in partibus, et que là, il aurait brisé plusieurs objets, déchiré des livres et même des manuscrits de son oncle. On a appris qu'il avait contracté 500 francs de dettes, qu'il avait été traduit devant le tribunal de Vassy pour escroquerie et condamné par défaut. Une autre fois, il fut de nouveau inculpé d'escroquerie. Il avait emprunté quelques francs à un employé du palais de justice en se targuant d'une qualité imaginaire. Tous ces souvenirs, effacés dans l'état normal, redevenaient conscients dans l'état de somnambulisme provoqué.

Ces états variables de conscience sont peut-être plus fréquents qu'on ne s'imagine ; ils peuvent être méconnus. Ils ne sont reconnus comme anomalie pathologique que lorsqu'il y a amnésie complète de l'un à l'autre, lorsque le sujet ignore ce qu'il a fait pendant une certaine période de son existence. Mais l'amnésie est elle constante ? Nous avons vu que les faits de la vie somnambulique provoquée ne sont pas toujours effacés du souvenir ; l'amnésie peut-être incomplète ou passagère, elle peut faire défaut. N'en peut-il être de même pour les faits de la vie somnambulique spontanée ou condition seconde ? Et si le souvenir est conservé, le diagnostic est difficile : l'idée de somnambulisme ne vient pas à l'esprit. Nous connaissons tous des personnes dont la vie est pleine d'inconséquences et de contradictions. Tel est par exemple, d'une conduite irréprochable : caractère timide, réservé dans ses allures, sensé et ordonné dans ses actes : tout parait dénoter chez lui un équilibre moral et intellectuel parfait. Puis, de temps en temps, l'humeur se modifie, il devient capricieux, extravagant, se laisse aller au gré de ses instincts, commet des actes répréhensibles. Cela dure un certain temps : puis l'état normal reparait. C'est un vicieux par intermittences. Tous les degrés peuvent exister d'ailleurs de conscience modifiée, depuis un simple changement d'humeur perceptible seulement pour l'entourage intime, jusque la transformation complète de l'être moral. Cette transformation peut constituer une véritable maladie mentale : la mélancolie périodique, la dipsomanie intermittente, la folie passagère, toutes les maladies mentales à répétition ne sont en réalité que des états de conscience modifiée. Les degrés extrêmes seulement frappent notre attention : les degrés légers nous échappent et nous attribuons à l'humeur capricieuse des sujets ce qui peut être dû à un état maladif de la conscience.

Vous avez vu avec quelle facilité chez certains hypnotisables la suggestion réalise ces modifications psychiques. On produit alternativement la gaîté et la tristesse, l'humeur calme ou irascible, l'esprit d'obéissance ou d'insubordination, l'affection ou la haine. Les actes et les allures du sujet peuvent se conformer aux penchants psychiques suggérés.

Un publiciste distingué, M. Henri de Parville, auquel nulle question scientifique n'est étrangère, a compris ce sujet avec sa sagacité habituelle : « L'état spontané d'automatisme et de dédoublement de la conscience, dit-il, n'est sans doute pas aussi rare que l'on serait tenté de le

penser tout d'abord. En cherchant bien, on en trouverait des traces dans beaucoup de circonstances. Quelques fois, il finit par se produire par entraînement hypnotique. En tous cas, il est assez facile à déterminer artificiellement chez les personnes prédisposées. Ainsi nous suivons de près depuis trois ans deux sujets, un jeune homme et une femme, chez lesquels l'état de conscience varie avec une rapidité vraiment incroyable.

Le jeune homme a vingt cinq ans : il suffit d'uu coup d'œil pour le transformer complètement. D'habitude il est triste, doux calme, timide, impressionable, au point de ne pouvoir prendre dans ses mains un poisson vivant ou ramasser un ver de terre. Subitement il devient gai, hardi, entreprenant. On lui présente un ver, il le saisit, le regarde avec complaisance, etc. On le ramène dans son premier état, en lui touchant le front. Il voit le ver et s'en écarte : « Mais vous l'avez eu dans votre main, il y a un instant, » lui dit-on. Il réplique : « Quelle plaisanterie. Je les ai en horreur et je n'y toucherais pas pour tout l'or du monde. » Il a tout oublié. Un regard et il ramasse le ver librement, sans aucune suggestion.

La femme est voisine de la quarantaine, intelligente et forte, mais très hypnotisable. Élevée dans un milieu honnête et très-respectable, elle est ordinairement très-réservée et presque prude, On appuie sur les globes oculaires ; immédiatement se révèle une toute autre personnalité. On peut parler librement devant elle, sans qu'elle se formalise. elle rit, répond aux plaisanteries et ne s'en émeut point. Une seconde après, dans sa condition normale, elle se facherait très sérieusement. Le curieux, c'est qu'avec un peu d'entrainement, je suis parvenu à la faire passer d'un état dans l'autre successivement un nombre indéterminé de fois en moins d'un quart d'heure, de sorte que l'on peut poursuivre une conversation entière comme avec deux personnes distinctes. En quelques secondes, les personnalités se succèdent sans qu'elles en aient la moindre conscience. Madame X, se double d'une madame Y. et Mesdames X. etY. soutiennent la conversation chacune pour leur compte absolument comme si elles existaient séparément, l'une ignorant complètement l'existence de l'autre. Il en résulte une discussion à bâtons rompus souvent fort amusante. Chaque personnalité conserve nettement son indépendance et malgré le changement d'état ne perd pas le fil de la conversation : tout se suit et s'enchaîne sans lacune, sans la plus petite absence de mèmoire et sans que le sujet manifeste le moindre étonnement. Ces transformations rapides et successives sont extrêmement saisissantes. »

Ces expériences sont faciles à répéter chez beaucoup de somnambules ; elle réalisent artificiellement ce qui se fait spontanément dans les faits relatés de double conscience ou double personnalité. L'hypnose ne crée rien de nouveau ; elle démontre les phénomènes psychologiques tels qu'ils peuvent spontanément se produire.

Des suggestions criminelles peuvent-elles naître ou être provoquées à la faveur de l'état de conscience modifiée ? Cela ne me parait pas douteux.

Les faits que je viens d'exposer suffisent-ils à établir que la doctrine de la suggestion bien conçue peut apporter des lumières à la justice ? Et cette étude ne s'impose-t-elle pas aux magistrats, aux moralistes, aux

criminalistes, aux philosophes, à tous ceux dont l'esprit libre sait se dégager des idées préconçues et qu'anime la seule passion de la vraie vérité, de la vraie justice?

La suggestion est dans tout ; elle conduit beaucoup de nos actes ; et si l'on veut donner à ce mot sa signification la plus large et la plus vraie, on peut dire que dans toutes les actions, bonnes ou mauvaises, la suggestion joue un rôle. Les plus grands criminels ne sont pas toujours les plus coupables, Troppmann n'était peut être que la victime irresponsable d'une auto-suggestion. Je fais bondir parfois les magistrats, quand je leur dis cela. Et cependant voilà un garçon qui sans avoir commis auparavant d'actes bien répréhensibles, sans antécédents bien mauvais, pour son premier crime, pour son crime d'essai, accomplit cette chose inouïe, horriblement monstrueuse, de préméditer et de préparer avec une habileté extraordinaire, de longue main, et de perpétrer l'assassinat d'une famille entière de sept ou huit personnes. Il attire le père dans une forêt de l'Alsace, l'empoisonne avec l'acide prussique et l'enterre ; il creuse une fosse dans un champ de Pantin, y attire le fils ainé, l'assomme et l'enterre ; il creuse une fosse pour la mère et quatre ou cinq enfants, les y attire aussi, les tue à coups de pioche et les jette pêle mêle dans la fosse. Il veut gagner l'Amérique, se faire passer pour le père qu'il a assassiné et par je ne sais quelle combinaison réaliser la modeste fortune de cette famille exterminée. Quelle ingénuosité extrême, quelle série de crimes épouvantable pour un bénéfice aléatoire, alors qu'avec cette intelligence, cette audace, il eu pu réaliser un crime simple, plus facile, plus lucratif! Ce n'était pas, quand on le vit, l'homme aux proportions gigantesques qu'on aurait supposé! C'était un pauvre sire : ni son physique ni sa trempe morale ne semblaient l'avoir prédestiné à l'acte infernal dont il était l'auteur. L'idée d'un pareil crime peut-elle germer dans un cerveau sain ? Seul un monstre moral peut la concevoir et la réaliser ! Un monstre est un être pathologique. On disait que l'idée d'un crime analogue était exposée dans un roman de Ponson du Terrail, que l'assassin avait lu ! Est-ce de ce livre, est-ce d'ailleurs que cette idée a pris naissance dans ce pauvre cerveau ? Ne s'est elle pas imposée comme une obsession, comme une auto-suggestion irrésistible, contre laquelle la raison a peut-être lutté, sans pouvoir l'expulser? Comme une tumeur maligne qui évolue dans un organe, cette conception monstrueuse morbide s'est implantée dans son cerveau, a pris possession de lui, de même que chez d'autres s'implante sans raison l'idée fixe du suicide ; et par une évolution fatale, elle a armé son bras et l'a conduit à réaliser brutalement cette chose infernale ! Je n'affirme pas que telle soit la vérité, je l'ignore ! Mais je dis que cela est possible.

Eût-il révélé déjà par sa conduite antérieure, la perversité de ses instincts, je ne formulerais pas encore un jugement certain. Quand je vois deux enfants élevés ensemble, soumis à la même éducation, vivant dans le même milieu, l'un manifester de bonne heure des instincts d'honnêteté et de moralité qui guideront tous les actes de son existence, l'autre s'affirmer d'emblée comme un vaurien sourd à toute les exhortations, qui n'obéit qu'à ses impulsions mauvaises et sera toute sa vie un malfaiteur, quand je suis ces deux natures depuis leur naissance,

je me demande si leur évolution morale n'était pas dans l'œuf, comme leur évolution physique ! Et je me dis : Où est la responsabilité ? Quand je suis en présence d'un criminel, je me demande quelle était à l'origine la conformation native de son être moral ? Quelle part revient au terrain, à l'organisation, à la suggestibilité héréditaire ? Quelle part revient aux suggestions de l'éducation, du milieu, des lectures, des rêves, des personnes en contact avec lui, des évènements de la vie ? Quelle était sa capacité de résistance ? Quelle part reste-t-il au libre arbitre ? Quel est le degré de responsabilité ?

Je ne prétends pas désarmer la société. Elle a le droit, de se défendre ! Elle a le droit, dans l'intérêt de sa conservation, d'anéantir ou de rendre inoffensifs les éléments dangereux ! Elle peut et doit recourir à des mesures de préservation sociale ! Elle peut se garantir et par des exemples salutaires, par la crainte du châtiment, faire aussi de la suggestion utile ! Mais peut-elle toujours juger en connaissance de cause ? Appelé à me prononcer sur la culpabilité réelle d'un criminel, j'avoue que souvent, en mon âme et conscience, je ne pourrais formuler un verdict ; les éléments d'appréciation me feraient défaut pour résoudre cette grave question. Je ferais de la justice humaine et ce n'est pas toujours la justice !

QUELQUES RÉFLEXIONS SUR LA MÉLANCOLIE DES DÉGÉNÉRÉS

GENÈSE DES IDÉES DÉLIRANTES PAR AUTO-SUGGESTION

Par le docteur LEGRAIN

Médecin de la colonie de Vaucluse.

Les travaux, si remarquables à tous égards, de l'école de Nancy, n'ont pas encore convaincu tous les esprits de la possibilité de développer les phénomènes hypnotiques chez les sujets normaux. En d'autres termes, la question de savoir si l'hypnose est un phénomène physiologique, et si elle peut exister en dehors de tout état de nervosisme, préparant le terrain, n'a pas encore reçu de solution définitive. Si l'école de la Salpêtrière relie peut-être un peu trop souvent les phénomènes de l'hypnose à l'hystérie, par contre l'école de Nancy ne semble pas avoir tenu assez grand compte du substratum mental des sujets, de leurs antécédents héréditaires ; elle s'est peut-être trop confinée dans l'observation matérielle de faits isolés.

Pour un grand nombre d'observateurs, il n'est pas douteux que les sujets hypnotisables sont en grande majorité des nerveux, des prédisposés, des émotifs ; hypnose et aliénation d'autre part sont bien souvent deux anneaux d'une chaîne ininterrompue de phénomènes reliés

entre eux par un lien commun : l'état de dégénérescence des sujets. Cette thèse trouve un point d'appui dans ce fait que les hystériques sont tous hypnotisables, que la grande majorité des hypnotisables sont des hystériques, et que c'est chez ces derniers enfin, que les phénomènes hypnotiques présentent leur plus complet et leur plus parfait développement.

Ce qui se dit de l'hypnose peut se dire au même titre de la suggestion verbale, aussi bien de la suggestion posthypnotique que de la suggestion à l'état de veille. Nul doute que les sujets les plus suggestibles ne soient ou les hystériques ou les simples névropathes. Mais, en ce qui concerne les suggestions à l'état de veille, l'école de Nancy reprend toute son autorité, car il est incontestable que cette suggestion, sous toutes ses formes, est un phénomène biologique normal, courant, que subissent les gens les mieux pondérés, réserve faite toutefois pour ce fait que les émotifs, les névrosés, en un mot tous les prédisposés du système nerveux, les dégénérés à état mental faible sont plus aptes que tous autres à subir, consciemment ou inconsciemment, les influences suggestives.

Les études d'aliénation sont si voisines des recherches des neurologistes hypnotiseurs, que ces derniers s'intéressent toujours, à juste titre, aux faits de psychiatrie qui se rattachent, même d'une façon lointaine, à l'histoire de l'hypnose ou de la suggestion mentale.

Or, il est toute une catégorie de délires, observés surtout chez les dégénérés (ceux qui sont reconnus pour être les plus hypnotisables et les plus suggestibles) et dont la base repose essentiellement sur un phénomène d'auto-suggestion. Rappelons que, dans l'espèce, cette auto-suggestion est singulièrement favorisée, et n'est même possible que grâce à l'émotivité du sujet observé, émotivité qui est un des caractères fondamentaux de son état mental. Ainsi donc, émotivité du sujet trouvant son explication dans l'existence d'une tare héréditaire, phénomène connexe d'auto-suggestion, tels sont les deux facteurs qui interviennent fréquemment, d'une façon exclusive, dans la genèse d'idées délirantes chez certains dégenérés. Le fait suivant en est une confirmation. Il s'agit d'un jeune dégénéré ayant puisé dans un événement vulgaire les éléments d'un délire à forme mélancolique. On verra le rôle prépondérant qu'a joué, dans la genèse de ses idées délirantes, l'émotivité habituelle du sujet, et la singulière faculté d'auto-suggestion dont jouissent les prédisposés. Cette observation nous servira, en outre, à mettre en lumière quelques points de l'histoire de la mélancolie chez les dégénérés.

OBSERVATION

L..., âgé de 17 ans, est entré à la colonie de Vaucluse, le 7 mars 1888.

C'est un arriéré simple chez lequel les signes de dégénérescence sont surtout psychiques. Au point de vue *physique* on constate une très notable asymétrie crânio-faciale, des malformations dentaires, du prognathisme de la mâchoire supérieure, une hernie inguinale congénitale.

Au point de vue *psychique*, L.. présente l'aspect d'un faible d'esprit. Ses facultés intellectuelles sont toujours restées bornées. Sa puissance d'assimilation est très restreinte; il est mou, apathique, indolent, manque de ressort. Son instruction est élémentaire; d'autre part, le métier de cordonnier, dont

il a reçu l'ébauche, était, suivant son expression, « trop dur pour sa cervelle. »

Au point de vue *moral,* il est doué d'une émotivité exagérée, qui jouera tout à l'heure un rôle important dans la genèse de ses idées délirantes.

C'est, d'ailleurs, un enfant doux, affectueux, débonnaire, chez lequel les mauvais instincts n'ont pas pris de développement.

Passons rapidement sur ses *antécédents héréditaires* qui sont demeurés peu connus, malgré nos recherches, mais qui suffisent, d'ailleurs, pour faire sentir l'influence d'une tare nerveuse de famille.

La *mère* était excessivement émotive, peureuse, craintive; elle est morte tuberculeuse.

Le *père,* assez mal équilibré, faisait des excès d'absinthe. Il a été fusillé pendant les affaires de la Commune.

Une *sœur,* névropathe, d'une intelligence au-dessous de la moyenne, vient de mourir accidentellement.

L... a toujours présenté le type le plus complet de l'émotif. Véritable sensitive, il réagit violemment en face des moindres événements, heureux ou malheureux. Les impressions laissées par ceux-ci dans son esprit ont une intensité telle qu'elles opèrent, à leur profit, une véritable dérivation de toutes les opérations intellectuelles, captivant l'intelligence, dont elles annihilent les moyens de réaction volontaire. Elles ont une durée également très longue. L..., entend-il parler d'un meurtre, lit-il un fait divers à sensation, il est saisi d'angoisse pendant toute la journée, se représente avec une vivacité d'imagination extrême les scènes qu'il a lues, croit en être l'acteur ou le plus souvent la victime. Il est obligé de se distraire, de lutter pour chasser ses craintes. Il sort de chez lui, parcourt les rues, s'arrête devant les boutiques, et ne parvient qu'avec beaucoup de peine à rétablir le calme dans ses esprits. Ainsi ballotté d'émotion en émotion depuis sa première enfance, il a mené une assez triste existence.

De temps à autre, L... a présenté quelqu'une de ces obsessions ou impulsions si communes chez les émotifs, et qui le font rentrer mieux encore dans le cadre des dégénérés. Ces états de souffrance, parfaitement conscients, ont surtout consisté dans trois choses :

L'impulsion à jeter les objets;

L'impulsion à fuir;

La terreur des chiens.

Parfois, pris tout à coup de l'idée de jeter ou détruire un objet quelconque à sa portée, il ne pouvait y résister : « Ça me soulageait, dit-il, ensuite je reprenais mon bon sens et je restais tranquille, sinon j'étais excité et triste toute la journée, je pleurais, je gémissais. »

D'autre fois, il était pris de l'idée de fuir devant lui, de quitter ses occupations, sans raison valable, par pur besoin de changement, sans avoir à se plaindre de ses patrons. Il a particulièrement souffert de cette obsession.

Enfin, pendant fort longtemps, la vue d'un chien lui produisait une terreur inexprimable, qu'il ne pouvait s'expliquer et qui l'obligeait à fuir. « Alors, dit-il, je me troublais, mon cœur battait violemment; il me semblait qu'on me frappait la poitrine; la sueur coulait sur mon front. »

Tel est l'état mental de L... Le terrain était bien préparé pour que des idées délirantes pussent y germer. La genèse de ces idées délirantes repose tout entière sur le fond d'émotivité extrême que nous avons décrit. En 1887, au moment des débats de l'affaire Pranzini, il fut singulièrement impressionné par les détails du procès. Comme toujours, il fit sienne cette histoire dramatique, mais l'impression fut beaucoup plus violente que de coutume. Poussé malgré lui et malgré le mal qu'il savait se faire à lire les journaux, il s'abreuvait, en quelque sorte, des détails terrifiants qui y étaient relatés. A partir de ce moment, il n'eut plus la moindre tranquillité. Nuit et jour, obsédé par la pensée du crime et de son auteur, il ne dormait plus, voyait apparaître devant lui l'assassin armé qui le menaçait. Il assistait au crime, dont il suivait anxieux toutes les péripéties, entendait la voix des victimes et tremblait de tous ses membres. Pranzini lui apparaissait surtout à la tombée de la nuit, lui disant qu'il s'acharnerait après lui et qu'il lui ferait toujours du mal.

Cet état dura quelques mois; l'anxiété devint peu à peu moins vive, mais le coup était porté. Profondément attristé, indifférent, apathique, soucieux, voyant tout en noir, en proie à toutes espèces de craintes, L... ne pouvait plus travailler, dormait mal; ses nuits étaient troublées par des cauchemars : Pranzini était toujours son idée fixe. L'exécution de celui-ci n'apporta aucune trève à ses préoccupations; il conservait une arrière-pensée, se rappelait toujours les menaces dont il avait été l'objet, impuissant à en chasser le souvenir. C'est dans cet état d'esprit qu'il dut être séquestré dans le courant de mars 1888.

A la colonie, la marche de son délire fut assez irrégulière. Elle a affecté le type *rémittent*. Très mobile dans ses idées, mais conservant toujours un fond mélancolique, L... était tour à tour conscient et inconscient de son état, parfois franchement mélancolique, d'autrefois persécuté, affectant l'attitude en rapport avec ces deux états bien différents.

Son délire fut surtout remarquable par ses phénomènes hallucinatoires qui ont dominé la scène et sur lesquels nous insisterons quelque peu. Voici, en résumé, l'histoire de ses idées délirantes pendant son séjour à Vaucluse.

Pendant quelques mois il fut calme; on le voyait errant dans les cours, soucieux, peu parleur, ne jouant jamais, visiblement préoccupé, mais très réticent. Il travaillait assez assidument pendant le jour à l'atelier de cordonnerie, mais ses nuits étaient mauvaises. Il avait des cauchemars et des préoccupations franchement mélancoliques ou hypochondriaques; il avait l'attitude d'un déprimé, mais n'exprimait pas catégoriquement d'idée délirante. Sa santé physique paraissait seule le préoccuper; il se croyait gravement atteint de maladies imaginaires, mais il n'y attachait pas autrement d'importance, et n'était nullement angoissé.

Au mois d'octobre 1888, peu à peu, en quelques jours, on vit son état se modifier sans cause intercurrente notable. Très anxieux, très excité, en proie à des idées mélancoliques et à des idées de persecution très pénibles, il était à ce moment surtout le jouet d'hallucinations multiples, portant sur tous les sens, y compris la sensibilité générale, mais avec une prédominance remarquable sur les sens de la *vue* et de l'*ouïe*. Son délire, d'ailleurs, qui se manifestait mieux alors au dehors grâce à ce nouvel état d'érethisme cérébro-spinal n'était en réalité que l'exagération de son état habituel, une poussée aiguë succédant à un état subaigu.

L... assiste maintenant pendant le jour aux scènes dramatiques qui se sont déroulées dans ses cauchemars nocturnes. Il entend des bruits confus, mais il voit apparaître devant ses yeux, avec la plus grande netteté, les personnages imaginaires qui ont troublé son sommeil. « Il croit, dit-il, qu'il aurait pu les toucher. » La facilité avec laquelle il pouvait, à ce moment, *provoquer l'hallucination* est d'ailleurs tres remarquable. Il lui suffisait de penser à une personne pour la voir immédiatement apparaître devant lui, « en chair et en os, » suivant son expression. Comme ses idées étaient très mobiles, les tableaux auxquels il assistait se modifiaient d'un instant à l'autre, ce qui donnait à sa physionomie un aspect spécial. On pouvait lire, en quelque sorte, son délire sur son visage.

En quelques jours, l'éréthisme s'amende un peu et le délire se circonscrit. Pranzini reprend son rôle; L... l'aperçoit constamment devant ses yeux, non pas comme une image fixe, immobile, mais agissant suivant ses conceptions délirantes; il la suit dans ses déplacements. Le malade extériorise admirablement et donne une forme absolument palpable à ses conceptions pénibles. Pranzini porte le costume que l'on représentait sur les gravures; il brandit un couteau; il est entouré de ses trois victimes. L... reconstitue la scène du meurtre, voit l'assassin se livrer à une luxure effrénée, puis immoler ses victimes. Puis le couteau se tourne contre lui-même; Pranzini menace de le tuer. L... cherche à éviter les coups, s'enfuit, se cache dans les coins; si l'on se place devant lui, pour lui dérober la vue de l'image, il la retrouve dans une autre direction, et fixe successivement différents points de l'espace.

Pendant la nuit, son tourmenteur lui montre des spectacles obscènes; ce sont des femmes nues qu'il fait défiler devant lui. Pranzini les lui décrit, et le force à les regarder.

Ces hallucinations visuelles ont une intensité extraordinaire; elles sont

multiples, fugitives, se transforment rapidement, et plongent le malade dans une angoisse ininterrompue. A considérer leur caractère de fugacité, joint à leur caractère terrifiant et à leur exacerbation nocturne, ne serait-on pas frappé de leur ressemblance avec celles du délirant alcoolique?

L'éréthisme des centres nerveux est général; tous les centres corticaux interviennent, et les phénomènes hallucinatoires, bien que cantonnés d'une façon prépondérante dans la sphère visuelle, affectent tous les sens. L. entend son persécuteur l'injurier, l'appeler coquin, lui dire qu'il lui fera du mal partout où il ira. Il entend distinctement les propos qu'il tient en immolant ses victimes. D'autre part, il sent nettement la main de son persécuteur se poser sur son corps; il est de sa part l'objet d'attouchements obscènes; on lui provoque des érections, en lui disant : « Je vais m'amuser avec toi. » Eprouve-t-il une douleur en un point quelconque du corps, il s'entend dire : Tu auras mal dans l'endroit que je touche. On lui palpe sa hernie; ses dents, rendues un peu mobiles par un léger degré de périostite, sont ébranlées par son persécuteur. Il se touche, se palpe à chaque instant pour chasser l'importun et témoigner de la réalité des souffrances qu'on lui impose En un mot, ses moindres sensations sont interprétées dans le sens de ses idées mélancoliques. « Il me tuera, dit-il, un de ces jours, et me fera avoir une agonie quelconque. » Il ne se croit pas seul l'objet de tourments; il croit que Pranzini fait du mal à sa sœur, à sa grand'mère. Celle-ci a fait une chute dans un escalier; il ne manque pas de dire : « C'est de sa force, il ne fait que des tours comme cela. »

La nature de toutes ces hallucinations, ainsi que leur contenu, permettent de se rendre compte facilement de la genèse de ces phénomènes corticaux qui sont tous sous la dépendance étroite des idées délirantes. L'hallucination procède de l'idée délirante au lieu de l'engendrer; primitivement psychique, elle ne devient qu'ensuite psycho-sensorielle. L... donne à ses conceptions délirantes une forme extérieure, matérielle en quelque sorte, et ainsi transformée, elles deviennent un aliment facile pour l'entretien du délire. Le malade éprouve-t-il une sensation quelconque, émet-il une pensée, aussitôt il entend son persécuteur lui dire : « C'est cela que je voulais te faire, c'est cela que je voulais te dire. »

Cet état se prolonge pendant une huitaine de jours avec les mêmes caractères, puis s'amende progressivement. Au bout de quinze jours, L... n'est plus angoissé, ni halluciné, mais, encore inconscient de son état, il ne croit pas avoir été l'objet d'hallucinations. Il reste déprimé, mélancolique; sa sœur l'abandonne parce qu'il n'est plus digne de la voir; il interprète tout en mal, voit tout en noir. Il verse d'abondantes larmes et pense à se faire mourir; mais l'idée du suicide l'effraie; il ne voudrait pas se donner la mort lui-même. Peu à peu le calme se rétablit dans son esprit, mais il reste passif, découragé; il a un profond dégoût de l'existence. Il n'est plus alors question de ses persécutions récentes.

Le 28 décembre, une nouvelle exacerbation se produit; le même délire hallucinatoire occupe la scène: mêmes phénomènes d'hyperesthésie psycho-sensorielle; mêmes idées délirantes. Tout ce qu'il pense prend pour le malade une forme extérieure; ses paroles sont répercutées, ses représentations mentales visuelles deviennent autant d'hallucinations. C'est encore Pranzini qui répète ses paroles, qui lui fait voir des tableaux obscènes, le menace et se montre à lui. Tout ce qu'il lit est interprété dans un sens mélancolique. Pranzini lui dit : « Tout ce que tu penses, tout ce que tu lis est vrai, cela va t'arriver, tu vas y passer. » Il redoute de lire, de se récréer, il voudrait ne pas penser, parce que ses moindres manifestations psychiques prennent immédiatement une forme extérieure et viennent s'identifier avec ses idées délirantes.

Son attitude est lamentable. Les idées de suicide sont cette fois plus nettes. « Le plus tôt que je mourrai sera le mieux. » Mais il ne se détruit pas parce qu'il a peur d'être vu et parce qu'on l'empêcherait de le faire. Personne ne pense plus à lui, il est indigne; il ne guérira pas; sa famille n'existe plus, etc. Pendant quelques jours il offre l'aspect d'un parfait négateur.

Cette seconde exacerbation s'amende en quinze jours comme la première. Elle est suivie d'une rémission d'un mois.

En février 1889, troisième exacerbation; le délire est, cette fois, plus fran

chement mélancolique, bien qu'il s'y mêle encore des idées de persécution calquées sur le modèle des précédentes. Il s'accuse de mauvaises actions, déchire les lettres qu'il reçoit, parce qu'il n'a plus le droit de faire partie de sa famille, prétend qu'il sortira de l'asile en passant par l'amphithéâtre; il entend des chants sinistres. « Je vois, dit-il, des chœurs et des personnes comme au temps de l'Inquisition. » il entend des hymnes, des *De Profundis* qu'il aime à chanter à voix basse « Parfois, dit-il, je vois emporter ma mère, et j'entends chanter comme au jour de son enterrement. »

Ces idées nettement mélancoliques sont encore entrecoupées par d'autres conceptions délirantes. Il voit encore Pranzini, mais il a besoin d'y songer. Celui-ci est accompagné par une bande d'assassins. On lui arrache le nez et les oreilles; on l'étouffe la nuit sous ses couvertures; on lui dit des injures et l'on se moque de lui. Il entend crier: « A l'assassin de la rue Montaigne. » Il assiste à des orgies terribles; on lui montre toujours des femmes nues, on cherche à avoir des relations avec lui; on le saisit aux parties; des chiens lui mordent les jambes. Pour la première fois, et d'une manière très fugace, apparaissent des hallucinations de l'odorat : on lui envoie des parfums comme ceux des femmes; ses persécuteurs l'empoisonnent de leur haleine.

Cette troisième exacerbation s'amende en très peu de temps. L'intermittence, cette fois, est plus longue Le malade, toujours déprimé, commence à s'apercevoir qu'il est le jouet de conceptions imaginaires, mais il conserve des doutes.

En juin 1889, une dernière exacerbation se produit, plus courte et moins aiguë que les précédentes. Les idées délirantes sont de plus en plus exclusivement mélancoliques. L... se lamente, pleure une partie du temps. Tout le dégoûte, tout l'ennuie. « Dans ces conditions, dit-il, il vaudrait mieux en finir tout de suite. » Il s'accuse de fautes imaginaires, évoque le souvenir de peccadilles passées, et leur attache une importance considérable. Ses persécutions d'autrefois sont maintenant très confuses. Il entend des voix inconnues; il voit apparaître des têtes d'assassins, mais il ne précise plus. Parfois il se croit encore menacé, mais il s'en préoccupe peu.

Cette dernière exacerbation n'a qu'une durée éphémère. L'amélioration s'accentue de jour en jour. L... redevient peu à peu conscient de son état, travaille d'une façon suivie, et apprécie à leur juste valeur les troubles nerveux dont il a été l'objet. Aujourd'hui on peut le considérer comme guéri de son accès mélancolique, mais il a repris son état émotif d'autrefois; son équilibre mental est toujours chancelant. De plus, ses tendances mélancoliques sont toujours aussi accentuées. Il a coutume de voir les choses sous leur plus triste aspect, d'interpréter les événements dans un sens défavorable pour lui. En un mot, il semble présenter un terrain favorable à l'éclosion de nouvelles idées délirantes, dont les éléments lui seront fournis sans doute encore à l'occasion par son émotivité naturelle.

Telle est cette observation qui m'a paru présenter quelque intérêt à titre de document pouvant servir à l'histoire de la mélancolie chez les dégénérés. En invoquant par la pensée le souvenir du tableau clinique de la mélancolie vraie, on peut apprécier les différences qui les séparent. Tout ce que le dégénéré touche, il le dénature et le marque au coin de son état mental. Dans l'état émotif de notre malade réside ici la seule cause de l'accès de délire que nous avons décrit; nous avons assisté à une véritable auto-suggestion. L... est bien foncièrement un déprimé, qui n'est persécuté que secondairement et accessoirement, quelle que soit l'importance apparente que prennent parfois les idées de persécution. En somme, son délire ne repose comme base sur aucun fait matériel, sur aucun incident vrai, mais faussement interprété, comme il arriverait chez le persécuté. Notre malade, profondément impressionné (grâce à son origine spéciale) par un événement absolument impersonnel, reste longtemps déprimé, incapable de réagir contre l'impression initiale. Survient alors une série

de phénomènes imaginatifs, grâce auxquels inconsciemment et progressivement il arrive à se convaincre qu'il a participé à l'événement, dont il centuple la valeur en inventant des situations nouvelles (à la façon du peureux dont l'imagination surexcitée grossit les faits). Le malade est de plus en plus terrorisé. On voit survenir alors périodiquement cette angoisse panophobique, pendant laquelle les centres nerveux sont à ce point surexcités que l'hallucination prend naissance ; les représentations mentales s'extériorisent, et le malade dont la conscience est depuis longtemps obscurcie, devient non plus seulement l'inventeur, mais le spectateur et la victime des drames que son imagination d'émotif a créés de toutes pièces. Voilà ce que peut faire le dégénéré avec son imagination fertile mise au service d'une émotivité qui est la base immanquable de son état mental.

Notre malade réagit à la façon d'un mélancolique, c'est-à-dire comme un être passif qui subit un mal et reste sans défense. Il pleure, gémit, s'accuse de fautes imaginaires, qui sont pour lui la justification de ses malheurs, désire la mort. Mais il se sépare ici du vrai mélancolique, car même au sein de son angoisse panophobique, il n'a pas le courage de se supprimer; il souhaite qu'on le fasse mourir. Dans les périodes de calme, il reste déprimé, voit tout en noir; les moindres incidents prennent une teinte triste: il se plaît à évoquer le souvenir d'événements douloureux.

La marche rémittente des phénomènes délirants nous a paru intéressante. Si la mélancolie typique peut procéder également par voie de recrudescences successives, jamais pourtant on ne les voit éclater avec autant de brusquerie, sans intervention d'une cause occasionnelle de quelque importance, s'élever rapidement au plus haut degré d'acuité, et s'amender en aussi peu de temps. Nous reconnaissons encore ici la façon de faire habituelle aux dégénérés, qui, lorsqu'ils délirent, procèdent de préférence par à-coups, par accès successifs et soudains. Les recrudescences auxquelles nous avons assisté sont, en somme, une série de bouffées délirantes dont l'irruption est brutale et la disparition non moins rapide, reliées entre elles par une série d'états de conscience qui ne diffèrent que bien peu de l'état habituel du malade.

Notons encore les particularités suivantes : la dominante du délire reste toujours la note mélancolique, mais l'analyse nous a montré la coïncidence dans le même temps d'idées délirantes de nature variée : idées mélancoliques, idées de persécution, idées hypochondriaques, idées érotiques. C'est encore un cachet bien spécial qu'il nous est facile de reconnaître. Tout à l'heure notre malade avait des bouffées délirantes qui nous rappelaient les délires d'emblée; le voici maintenant mobile, protéiforme dans ses conceptions délirantes. Bien que restant foncièrement mélancolique, le délire de notre malade présente pourtant à l'occasion le caractère de polymorphisme dont la valeur est significative.

Le caractère des hallucinations est digne de remarque. Elles ont été multiples, variées; elles ont affecté tous les sens, le goût excepté, témoignant ainsi de la participation de tous les centres de l'axe cérébro-spinal dans les manifestations symptomatiques, surtout dans les périodes

aiguës. Dans ces périodes, les hallucinations tenaient toute la scène. A peu près ininterrompues pendant plusieurs jours consécutifs, elles maintenaient le malade au sein d'une angoisse inexprimable.

Mais le point le plus saillant de l'observation est peut être l'existence et l'intensité des hallucinations de la vue. Chez le mélancolique simple, elles ne sont pas à beaucoup près aussi communes, et, en tout cas, elles n'ont pas le même caractère. Chez le mélancolique, l'hallucination visuelle semble être, le plus souvent, plutôt une série d'illusions, de cauchemars à l'état de veille, qu'une véritable hallucination ; elle est, en somme, presque exclusivement psychique, et n'est que plus rarement psycho-sensorielle; c'est-à-dire que des objets entrevus par le malade sont rarement extériorisés; ses visions mentales ne revêtent pas pour lui une forme palpable, tangible; au lieu d'extérioriser, il *intériorise*. C'est un phénomène uniquement psychologique et imaginatif, comme le rêve, sans retentissement obligé sur les sphères motrices ou sensorielles. Le malade, comme dans une rêvasserie pénible, voit défiler devant ses yeux (vision mentale) des quantités de tableaux que son imagination de mélancolique invente au fur et à mesure des besoins, symbolisant ainsi ses préoccupations intimes. Il est figé dans cette sorte de *représentation mentale* qui reste à l'état de représentation mentale. Comme la conscience est obscurcie, ces représentations s'incorporent à son délire, au lieu de rester à l'état de conceptions imaginaires, et c'est ainsi que le malade croit à la réalité de l'existence de ces tableaux terrifiants qui cadrent si bien avec la nature de ses idées. Ainsi se crée le pénible cercle vicieux dans lequel tourne le mélancolique : dépression psychique engendrant l'hallucination psychique, qui, à son tour, fournit au phénomène dépression les éléments de son entretien. Aussi ne voit-on que bien rarement le mélancolique vrai réagir en face des tableaux affreux qu'il dit apercevoir; il est facile de se rendre compte que ces tableaux se déroulent dans son imagination, et qu'ils ne prennent pas pour le malade une forme tangible, contre laquelle il réagirait avec une mimique bien significative, comme le font les vrais hallucinés de la vue. L'hallucination visuelle du mélancolique, en résumé, naît et se réfléchit dans le cerveau antérieur, et reste confinée dans l'intelligence proprement dite : c'est une *hallucination psychique*.

Tout autre est notre malade, chez lequel l'hallucination visuelle est réelle et possède bien véritablement ses caractères *psycho-sensoriels*. Les tableaux pénibles inventés par son imagination étaient autant de tableaux vivants qui défilaient devant ses yeux avec une rapidité quasi caleidoscopique que nous ne saurions mieux comparer qu'à celle des hallucinations visuelles de l'alcoolique ou de l'hystérique. Le malade suivait les objets dans leurs déplacements et les localisait dans l'espace. Cette particularité nous a paru digne d'attention, car on ne la rencontre qu'à titre purement exceptionnel dans la mélancolie vraie; on sait aussi qu'elle est une rareté chez les persécutés indemnes d'alcoolisme.

L'apparition si multiple et si facile d'hallucinations de tous les sens trouve son explication dans la manière d'être habituelle du dégénéré émotif. Chez lui, la couche corticale est douée en tout temps d'une véritable hyperesthésie; la moindre sensation, la moindre impression est centuplée. A un degré de plus, les centres entrent dans un véritable

éréthisme, et l'hallucination surgit. Notre malade, même dans ses périodes de calme, possédait le pouvoir d'évoquer l'apparition de personnes ou d'images immanentes à ses conceptions délirantes, et l'on sait que beaucoup de dégénérés non délirants possèdent en tout temps le pouvoir de créer ainsi des hallucinations conscientes par un simple effort de la volonté.

Telles sont les particularités intéressantes qui nous paraissent ressortir de notre observation. Elles mettent en lumière quelques points de l'histoire de la mélancolie chez les dégénérés; on peut les résumer ainsi :

1° Jeune âge du sujet;

2° Cause première résidant dans l'état mental du sujet, témoin de la tare héréditaire dont il est porteur, et par conséquent base émotive du délire. Genèse des premières idées délirantes par une série d'auto-suggestions qui se complètent et se compliquent mutuellement.

3° Marche rémittente de la maladie, qui procède par accès successifs, à apparition et à disparition brusques;

4° Mélange d'idées délirantes de nature diverse avec les idées mélancoliques qui restent la note dominante et permettent de qualifier l'accès delirant;

5° Enfin, hallucinations de tous les sens ayant un caractère d'acuité inusité dans la mélancolie typique. Prédominance des hallucinations visuelles, douées d'un caractère de mobilité et d'extériorisation rappelant celui des délires toxiques.

Loin de moi l'idée de généraliser et de faire de cette observation un type d'espèce du genre mélancolie. Les dégénérés transforment tout ce qu'ils touchent, et les modalités qu'ils peuvent créer dans le genre mélancolie sont innombrables. C'est même un des caractères marquants de la mélancolie des dégénérés de conserver toujours une absolue originalité, et de n'être jamais superposable à un type clinique blen arrêté.

A la vérité, le dégénéré pourrait bien présenter à l'occasion un délire mélancolique se rapprochant beaucoup du tableau connu de la mélancolie typique, mais il est indubitable qu'il y mélangera toujours sa note personnelle, note discordante qui le fera reconnaître, et dont on trouvera l'explication dans son état mental originel.

ENCORE L'INTERDICTION DES REPRÉSENTATIONS PUBLIQUES DE MAGNÉTISME ET D'HYPNOTISME

par le Dr LADAME (de Genève).

Malgré la répugnance que j'éprouve à m'occuper d'un incident personnel, je m'y vois contraint par la dernière brochure de M. Delbœuf (1) (annoncée dans le précédent numéro de la *Revue de l'Hypnotisme*), que j'ai reçue « de la part de l'auteur, » à titre gracieux. Il s'est trompé d'adresse, car ses injures ne peuvent m'atteindre. De fait, en cette

(1) *Magnétiseurs et Médecins*, in-8°, 115 pages. F. Alcan, Paris, 1890.

occurence, il s'agit moins de ma personne que du rapporteur de la première question du Congrès international de l'Hypnotisme, qu'on déchire après avoir déclaré que le rapport était « insaisissable. » C'est pourquoi je dois quelques explications aux membres du Congrès et au comité qui m'a fait l'honneur de me confier cette tâche. Je l'ai acceptée comme un devoir professionnel, sans me dissimuler combien elle était ingrate.

Dans son dernier ouvrage, dont le volume des comptes rendus du Congrès fait en bonne partie les frais, M. Delbœuf change d'attitude. Il s'efforce de déplacer la question. Il s'arroge le droit de haut justicier, devant la science et devant l'histoire. Au lieu d'accepter loyalement la responsabilité de ses opinions et de se présenter pour les défendre, il n'est pas venu à la séance dans laquelle il savait qu'on les discutait. Ensuite il a tenté de se dérober, dans sa réponse à mon rapport, en reniant ce qu'il avait dit et imprimé. Aujourd'hui ce n'est même plus lui qui est en cause. Pour se soustraire plus aisément à une responsabilité trop gênante, il a inventé de se poser en arbitre, dans un soi-disant procès Ladame-D..... (1), dont il vient, dit-il, soumettre les pièces à l'opinion publique!

Le nouveau factum de M. Delbœuf peut se résumer en un mot. M. D..... est un concurrent qui me ruine et m'offusque. Je demande, en conséquence l'interdiction des séances publiques d'hypnotisme pour lui couper l'herbe sous le pied. C'est toujours la thèse légendaire des intérêts qu'on n'avoue pas! Si mon rapport avait eu besoin d'une justification, je ne saurais assez remercier M. Delbœuf du concours inespéré qu'il m'apporte, en se donnant une peine infinie, pour accumuler surabondamment les preuves qui témoignent de la nécessité de mon argumentation.

L'intérêt caché des médecins et l'innocuité des séances des magnétiseurs ambulants sont toujours les deux seuls motifs avancés par M. Delbœuf, et perpétuellement réédités par cet auteur, depuis l'apparition du volume sur la *Liberté des Représentations publiques*. Mon rapport avait pour but de réfuter ces motifs. Je n'ai rien à y ajouter.

*
* *

Pour faire accroire que je persécute D....., M. Delbœuf s'y prend de toutes façons ;

1° D'abord par des notes, habilement intercalées dans mon rapport qu'il reproduit, il feint toujours de supposer que les phrases générales de mon discours, qui s'adressent à tous les exploiteurs de magnétisme et d'hypnotisme, visent uniquement D..... ;

2° Puis, profitant de ce que je n'ai pas reproduit, en toutes lettres, les citations de son livre sur le *Magnétisme animal*, dont je me suis borné à indiquer les pages, il émet la prétention de les reproduire lui-même *intégralement*. Je rappelle qu'il s'agissait de cette phrase de mon rapport. « M. Delbœuf va plus loin. A l'entendre, ce sont les médecins qui « ont créé les dangers de l'hypnotisme, parce qu'ils n'y connaissent « absolument rien, et expérimentent de travers, » phrase contre laquelle M. Delbœuf a protesté avec indignation dans sa réponse, en accusant mon interprétation d'être *inepte et méchante*, et en mettant en cause ma *moralité scientifique*.

Dans ma réplique, j'indiquais les pages du *Magnétisme animal*, où se trouvaient mot pour mot ce que j'avais dit dans le rapport. Ce sont sur-

(1) M. D..... est un magnétiseur ambulant dont la personnalité se cache derrière un nom d'emprunt auquel nous jugeons inutile de faire de la réclame. (N.D.L.R.)

tout les pages 55, 65, 66 et la note de la page 105. Entre les mains de M. Delbœuf, et toujours dans le même but, ces indications deviennent les *notes* des pages 55, 65, 99 et 105 (1). Je rétablis ici les vraies citations :

A la page 55 du *Magnétisme animal*, on peut déjà lire (l'auteur parle de toutes les personnes qui s'occupent d'hypnotisme, entre autres des médecins) :

« ... En fait d'hypnotisme *des gens aujourd'hui savent tout, qui hier ne savaient rien...* » (2).

Et plus bas, après la citation du Dr Bérillon :

« ... Il est bien plus commode de se dire en possession de la science, sans avoir lu, sans avoir expérimenté, ou, ce qui est presque aussi grave, sinon plus grave, *pour avoir expérimenté de travers.* »

Quant à la note de la page 55 et à celles des pages 65 et 99, elle ne prouvent qu'une chose, c'est que M. Delbœuf s'occupe beaucoup de D....., mais elles sont absolument étrangères à cette discussion.

Je renvoyais encore à la page 65 du *Magnétisme animal*, où on lit :

« Les hystériques de la Salpêtrière m'ont fait l'effet d'être réservées « pour les démonstrations publiques et les cours. C'est ainsi qu'au- « jourd'hui la célèbre Blanche Wittman est devenue totalement insen- « sible, a perdu le sens musculaire, l'*ouïe de l'oreille* gauche, le sens des « couleurs, et une grande partie de l'acuité visuelle, et on la fait en- « core servir à la démonstration des fameux trois états. »

A la page 66 (et non pas 99, comme l'imprime M. Delbœuf, qui voit à son gré les choses à l'envers et le contraire de ce qu'on a dit. Il s'excuse alors en disant qu'il a commis un *lapsus oculi* (3), on peut lire :

« En bonne logique, on est en droit, après cela (son affirmation de l'innocuité de l'hypnotisme, corroborée par la pratique de M. Bernheim), *de soutenir que les praticiens, entre les mains de qui l'hypnotisme a produit des accidents — d'ailleurs généralement peu graves* — EN SONT EUX-MÊMES LA CAUSE. » (4).

Et voilà pourquoi M. Delbœuf renvoie à la page 99! O moralité scientifique!

3° Enfin, il attaque M. Strohl d'une manière inqualifiable. Ne pouvant plus soutenir que je dois tout à D....., il affirme que je dois tout à M. Strohl, « l'élève de D..... » Ne faut-il pas démontrer que j'ai mordu le sein qui m'a nourri? Voici dans quel style l'auteur exprime sa conclueion : « *l'autre* (c'est de moi qu'il s'agit), *n'ayant encore rien mis au jour, mais avide de bruit et de renommée ; dérobant à D....., par le canal d'un affidé, sa science pratique, et la débitant sur les mêmes théâtres, après l'avoir déguisée sous un masque scientifique...* »

*
* *

Il y a longtemps que la *Névrose hypnotique* n'est plus en librairie. Il sera donc utile de rappeler que c'était essentiellement une œuvre de vulgarisation, sortie des conférences sur le « Magnétisme animal », qui m'avaient été demandées par M. le Directeur de l'Instruction publique du canton de Neuchâtel « pour donner des éclaircissements scientifiques aux populations du pays, mises en émoi par un magnétiseur fameux. » Or, M. A. Strohl, aujourd'hui docteur en chimie à Neuchâtel,

(1) *Magnétiseurs et Médecins*, p 76, lorsqu'il reproduit ma réplique, au 3°, 21e ligne, et page 80, au 2°.
(2) Dans sa réponse à mon rapport (*Comptes rendus du Congrès*, p. 49), M. Delbœuf confesse ouvertement qu'il s'adressait bien ici aux médecins, en disant : « J'ai attaqué d'une façon générale « *ces médecins* qui la veille avouaient ne rien savoir de l'hypnotisme... , et qui, le lendemain...., se « présentent tout d'un coup en gens pour qui l'hypnotisme n'avait plus de secrets. »
(3) *Magnétiseur et Médecins* p. 70, la note.
(4) *Le Magnétisme animal*, au haut de la page 66.

était alors pharmacien à Fontaines, où il s'occupait depuis plusieurs années de magnétisme, en amateur. Je l'avais vu opérer. Je connaissais sa parfaite honorabilité. Il vint à diverses reprises chez moi, à Dombresson, où j'étais directeur-médecin de l'Orphelinat cantonal, et soumit à mon examen plusieurs malades atteints de troubles nerveux (1). J'avais lu les travaux de Charcot, les mémoires de Haidenhain, Weinhold, Eulenburg, Benedikt, d'Espine, Charles Richet, etc., et j'observais, sur les malades de M. Strohl, les phénomènes décrits par ces savants. Lors donc, que je fus appelé à donner les conférences dont j'ai parlé, je demandai que l'on m'autorisât à présenter la démonstration clinique des symptômes de la « névrose hypnotique », et M. Strohl voulut bien se charger de ces expériences, d'après mes directions. J'ai retrouvé dans mes papiers une lettre qui me paraît de nature à mettre M. Strohl entièrement en dehors de ce débat.....
..... J'avais fait envoyer à M. Strohl un exemplaire de mon livre, et voici la réponse que je reçus de lui à la date du 16 juin 1881. Il m'a autorisé à publier cette lettre, qui se terminait ainsi :

« M. Jules Sandoz (*mon éditeur*), m'a envoyé votre ouvrage sur la *Névrose hypnotique*. Je l'ai lu avec d'autant plus d'intérêt que vous n'y avez pas ménagé mon nom, ce qui est très gracieux de votre part, *car rien ne vous obligeait à me citer*. »

*
* *

La tactique de M. Delbœuf est exactement la même que celle de D..... et l'on s'aperçoit de suite, quand on est au courant de la question, que l'auteur de *Magnétiseurs et Médecins* s'est inspiré de la brochure publiée à Neuchâtel, en novembre 1880, par le professeur de magnétisme humain, en réponse aux attaques de l'avocat Lambelet (2). On y retrouve le même procédé de polémique, mais sous une forme courtoise qui est toute à l'avantage de D..... Celui-ci parle beaucoup de M. Charcot et de ses élèves. On peut lire entre autres, dans sa brochure.

« Enfin, répondant à une question, d'ailleurs indiscrète, j'ai dit que « M. Charcot, loin d'être mon professeur, comme on se le figurait, « s'était, au contraire, inspiré de mes expériences pour exécuter les « siennes. Ce sont là des vérités parfaitement évidentes, dussent-elles « déplaire à M. Charcot, elles n'en seraient pas moins incontestables. « La vérité, a dit d'Alembert, est plus respectable que toutes les aca- « démies, et j'ajouterai que tous les académiciens.

« Il est possible que le savant professeur de la faculté de Paris ne « m'ait jamais vu. Il l'écrit, je le crois. Mais, me démentira-t-il si « j'affirme que ses élèves, ses internes et ses confrères m'ont vu à « l'œuvre, lui ont rapporté mes expériences, lesquelles faisaient grand « bruit à Paris, et que c'est alors qu'il a eu l'heureuse idée de tenter « des essais dans son hôpital? »

Aujourd'hui M. Delbœuf, sous une forme outrageante, réédite contre nous les mêmes affirmations. Ses accusations sont trop méprisables pour être relevées.

---

(1) Avant mon séjour à Dombresson, j'exerçai pendant douze ans la médecine au Locle, m'occupant de préférence de l'étude des affections du système nerveux, et spécialement des maladies du cerveau.

(2) Ce M. D ... comme tous les magnétiseurs forains tranche assez volontiers du professeur A l'en croire, sans lui, l'Ecole de la Salpêtrière et l'Ecole de Nany n'auraient jamais existé.

Je me borne à répéter que *je ne connais pas D.....*(1), *que je n'ai jamais été, ni de près ni de loin, ni directement ni indirectement, ni par le canal de M. Strobl, ni par celui d'aucun autre, en relations avec D....., et que j'ignore par conséquent ce qu'on peut apprendre à son école.*

*
* *

« Payait-on l'entrée de ces conférences, « se demande M. Del-« bœuf (2), » ou bien n'avaient-elles pas *un but lucratif immédiat*, j'ai es-« sayé d'avoir des renseignements sur ce point; ils me sont arrivés « *contradictoires.* »

Au lieu du travail souterrain auquel il s'est livré, M. Delbœuf, dont les intentions sont si pures et si élevées, aurait pu facilement savoir la vérité, puisque tous les journaux du temps l'ont publiée. Les communes qui désiraient ma conférence s'inscrivaient au bureau du département de l'Instruction publique (3). Le directeur de l'intérieur, président de la commission de surveillance de l'Orphelinat, à l'organisation duquel je m'étais consacré, m'accorda l'autorisation de faire payer l'entrée de mes conférences, lorsque les comités locaux y consentaient, *dans le but de créer un fonds spécial destiné à venir en aide aux orphelins, à leur sortie de l'établissement.* Les sommes ainsi obtenues ont été intégralement versées dans cette caisse, et les comptes détaillés du produit des conférences sont déposés en double aux archives de l'Orphelinat Borel, à Dombresson, et à la direction de l'Intérieur, à Neuchâtel.

Il est étrange que M. Delbœuf, qui semble si exactement renseigné et qui publie des correspondances adressées à la presse neuchâteloise sur les séances de D....., n'ait pas inséré aussi le chiffre du produit de ces conférences et leur destination spéciale. Comment cette pièce manque-t-elle à son dossier?

L'argumentation tout entière de M. Delbœuf repose, en effet, sur cette question, qui est pour lui fondamentale. C'est ici qu'il croit avoir mis la main sur les intérêts qu'on n'avoue pas. Pour qu'il ne s'expose plus à l'avenir au désappointement de recevoir, sur une affaire de cette importance, des renseignements contradictoires, je lui recommande de s'adresser désormais, par voie diplomatique, au Conseil fédéral suisse, qui transmettra sans doute sa requête au gouvernement de Neuchâtel, lequel s'empressera, j'en suis sûr, de lui faire tenir, par la même voie, une copie officielle de ces comptes.

*
* *

Après avoir méconnu mes sentiments et travesti mes intentions, M. Delbœuf s'imagine maintenant que le public va le considérer comme le héros d'une noble cause.

A la fin de son pamphlet, il s'écrie que le lecteur verra dans cette longue campagne, qu'il a menée dès le début, *guidé par l'amour seul de la vérité historique et de la vérité scientifique* (comme ces vérités doivent se voiler la face), *le procès général de la science libre et progressive* (D.....) *contre la science patentée et conservatrice* (Ladame), *celui de la médecine qui se croit faite*

---

(1) M. D..... ayant dans le cours de ses séances, aujourd'hui interdites à Paris, formulé des imputations calomnieuses à l'égard de quelques-uns de nos collaborateurs, nous ne nous attarderons pas à discuter sa personnalité plutôt théâtrale que scientifique. (N. D. L. R.)

(2) *Magnétiseurs et Médecins*, p. 100.

(3) En dehors du canton de Neuchâtel, Genève et Lausanne furent les seules villes où je donnai ma conférence. A Genève, M. le président de la Société d'utilité publique voulut bien se charger de l'organiser. A Lausanne, ce fut mon excellent ami, M. le Dr Marc Dufour, qui s'occupa de ce soin.

pour les malades (Ladame), *et de la médecine qui estime que les malades sont faits pour elle* (Delbœuf) (1).

Cet auteur s'est fait ici, comme d'habitude, une grosse illusion. Tout le monde a déjà compris que *Magnétiseurs et Médecins* est le fruit d'un malheureux froissement d'amour-propre, hors de toute proportion avec la protestation que j'ai fait entendre au Congrès contre les accusations adressées aux médecins par M. Delbœuf, accusations que le rapporteur de la première question ne pouvait manquer de relever sans faillir à son mandat.

CHRONIQUE ET CORRESPONDANCE

Cours à l'Ecole pratique de la Faculté de médecine

M. le docteur Bérillon, directeur de la *Revue de l'Hypnotisme*, commencera le lundi 21 avril, à cinq heures du soir, dans l'amphithéâtre n° 3, de l'Ecole pratique de la Faculté de médecine un cours libre de Pathologie nerveuse et de psychiatrie sur les *applications cliniques de l'hypnotisme*, et le continuera les lundis et les vendredis suivants, à cinq heures.

Dans ce cours, le docteur Bérillon passera en revue les acquisitions récentes faites dans le domaine de l'hypnotisme. Il étudiera spécialement les indications et les contre-indications de l'hypnotisme et de la suggestion dans le traitement des maladies nerveuses et mentales.

PROGRAMME DU COURS

Pathologie nerveuse et psychiatrie. — Applications cliniques de l'hypnotisme

I. L'enseignement de l'hypnotisme, de la psychiatrie et de la psychologie physiologique.

II. Le sommeil naturel et le sommeil provoqué — Importance de leur étude au point de vue psychologique et clinique.

III. De la suggestion à l'état de veille et dans l'état d'hypnose. — De l'autosuggestion et de l'automatisme psychologique.

IV. Les procédés pour provoquer l'hypnose et augmenter la suggestibilité.

V. Etude physiologique de l'hypnotisme. — Influence de la suggestion sur les fonctions de la vie organique et sur celles de la vie de relation.

VI. Indications de la suggestion hypnotique dans le traitement des névroses et des affections du système nerveux.

VII. Indications de la suggestion hypnotique dans le traitement des maladies mentales.

VIII. Les applications de la suggestion à la pédiatrie et à la pédagogie.

IX. L'hypnotisme dans les rapports avec la déontologie médicale et la médecine légale.

X. Les causes d'insuccès, les écueils et l'avenir de la psycho-thérapie.

---

(1) Voir dans le fameux passage du *Magnétisme animal*, p. 104 (reproduite en note dans la réponse à mon rapport et dans *Magnétiseurs et Médecins*), cette phrase significative où l'auteur parle des malades, comme aucun médecin ne le ferait : « Tous les médecins de Liège et d'autres villes qui m'ont amené leurs clients, *savent combien peu j'en ai manqué*. Je n'en compte certainement pas vingt sur un nombre supérieur à cent. »

Communication de M. Mesnet à l'Académie de médecine.

Notre éminent collaborateur M. le docteur Mesnet, médecin de l'Hôtel-Dieu et membre de l'Académie de médecine, a fait mardi dernier devant l'Académie, une lecture sur une nouvelle forme de troubles nerveux qu'il a désigné sous le nom *d'autographisme*. Ces phénomènes consistent dans la production expérimentale sur la peau de certains sujets, de stigmates ayant une analogie apparente avec les éruptions intenses de l'urticaire, mais qui en diffèrent en ce que les reliefs de la peau procèdent d'une cause matérielle et sont toujours provoqués par une excitation mécanique faite à la surface de la peau. L'autographisme a pour caractère *sui generis* la reproduction, en reliefs saillants et cimités des emblèmes, figures, et mots qu'il a plu à l'expérimentateur de tracer. Ces reliefs peuvent se voir à une distance de vingt mètres et persistent pendant plusieurs heures.

M. Mesnet a pu ainsi faire apparaître d'une façon très nette, sur le dos d'une jeune malade qu'il présentait à l'Académie le mot : *Satan*.

Après avoir indiqué les rapports que présente ce phénomène avec ceux qu'on retrouve dans les anciennes accusations de sorcellerie, M. Mesnet a terminé en montrant les relations intimes qui existent entre ces phénomènes vaso-moteurs et les pertubations cérébrales dynamiques qui accompagnent l'hypnotisme.

Nous donnerons dans notre prochain numéro le texte complet de cette interessante communication et les photographies de ces stigmates.

L'Hypnotisme et les magistrats

M. le Juge d'instruction, chargé d'une affaire qui fait ces temps-ci beaucoup de bruit, aurait dit à un reporter : « Comme je viens de vous le dire, je ne crois pas à l'hypnotisme ; *un magistrat, d'ailleurs, ne peut ni ne doit croire à l'hypnotisme* (*Temps*). » M. le Juge a-t-il bien réfléchi avant de prononcer cette phrase ? S'il disait vrai, pourquoi, dès lors, la Justice appellerait-elle à son secours les lumières de la Science.

Telle est l'appréciation judicieuse que suggère au *Progrès médical* la peu spirituelle boutade de M. le Juge d'instruction.

Nous nous étions demandé en lisant la note du *Temps* si le Juge en question n'exprimait pas une idée généralement admise au palais.

Les réponses de plusieurs des magistrats les plus éminents nous ont appris qu'ils ne partageaient en aucune façon l'opinion ci-dessus énoncée. Plusieurs n'ont pas hésité à nous déclarer que la phrase du juge d'instruction était trop absurde, trop dépourvue d'un sens quelconque pour qu'il l'eut réellement prononcée.

Dans tous les cas, elle n'a pas été démentie et nous avons le regret de constater qu'il existe encore des magistrats, rares il est vrai, dont l'ignorance fanatique rendrait des points aux Laubardemont, aux Bodin, d'Angers.

Nier l'hypnotisme à la fin du XIX siècle, n'est-ce pas raisonner comme le fameux Boquet, de St.-Claude, qui poussait l'humanité jusqu'a faire étrangler les sorciers avant qu'on les jette au feu, « sauf toutefois pour les *loups-garous* qu'il faut avoir soin de brûler vifs. »

Nous voudrions bien savoir ce que M. le Juge d'instruction pense du conseiller de Lancre, du parlement de Bordeaux, qui, en moins de trois mois expédia au bucher des plusieurs centaines de sorcieres et de sorciers, parmi lesquels trois prêtres. Il répondrait certainement qu'il lui parait plus orthodoxe de bruler des sorcières que de croire à l'hystérie et à l'hypnotisme.

Dixième Congrès médical international.

Nous avons reçu à ce sujet l'invitation suivante :

« Conformément à la décision prise à Washington par le neuvième Congrès, c'est à Berlin qu'aura lieu du 4 au 9 août de cette année, le dixième Congrès médical international. Les soussignés ont été désignés par les délégués des Facultés de médecine et des principales Sociétés médicales de l'Empire Allemand, comme membres d'un comité d'organisation pour la section. C'est en cette qualité que nous avons l'honneur de vous inviter à bien vouloir prendre part aux travaux de notre section Ce sera pour nous un plaisir et un honneur tout particuliers de pouvoir saluer chez nous en aussi grand nombre que possible nos honorés confrères. Nous vous communiquons ci-contre le programme provisoirement fixé des travaux de la section, et nous vous prions de nous informer le plus tôt possible des propositions, communications ou démonstrations que vous désirez faire.

Comptant sur un travail fructueux et profitable à notre science, nous vous adressons un salut confraternel et vous prions de recevoir l'assurance de notre parfaite considération.

Le Comité d'organisation de la section de névrologie et psychiatrie

Binswanger-*Jena*. Emminghaus-*Freiburg*. Erb-*Heildelberg*. Flechsig-*Leipzig*. Fürstner-*Heildelberg*. Grashey-*München*. Hitzig-*Halle*. Jolly-*Strassburg*. Laehr-*Berlin*.

On est prié de s'adresser au docteur H. Laehr, à Berlin-Zehlendorf, pour tout ce qui concerne spécialement la section.

Séquestration d'enfants dans un but scientifique

Le comte Zorouboff, médecin à Berlin, vient d'être poursuivi, mais acquitté, pour avoir séquestré des enfants. Depuis plusieurs années, en effet, il tenait enfermés et isolés de la façon la plus absolue d'avec le reste du monde quatre enfants d'un âge peu avancé. Ces enfants, qui étaient confiés à la garde d'une gouvernante sourde et muette et qui vivaient enfermés dans un appartement, avaient été achetés par ce médecin à des parents dénués de toutes ressources. Zorouboff, dont la tentative va rester célèbre, se proposait d'étudier chez ses enfants les instincts primitifs de l'homme. Malheureusement l'affaire a été ébruitée et l'expérimentateur a été traduit devant les tribunaux. Comme il a pu démontrer qu'à part cette question de l'isolement radical, les enfants avaient été traités avec les plus grands égards, il a été acquitté. Mais le médecin a dû prendre à sa charge les frais d'éducation des enfants. Au point de vue scientifique *exclusivement*, il est regrettable que cette tentative hardie et originale n'ait pas abouti. Au point de vue humanitaire, cependant, il vaut peut-être mieux qu'elle n'ait pas pu être continuée.

L'idée du médecin berlinois n'est certes pas nouvelle, mais son expérience l'est peut-être. Il est en effet, assez difficile d'admettre la véracité du conte à dormir debout que raconte à ce propos le vieil Hérodote. Il affirme, on s'en souvient, qu'un pharaon essaya de faire nourrir deux enfants dans l'isolement le plus complet, au haut d'une tour.

M. Zorouboff a remarqué, dit-on, que les enfants séquestrés et élevés par la sourde-muette ne parlaient pas. Le fait est intéressant, s'il est exact, quoique le contraire eût été étonnant Mais, en definitive, l'expérience n'avait jamais été faite et on en saura gré à l'expérimentateur. Les enfants, ajoute-t-on, proféraient seulement une sorte d'aboiement et se jetaient sur la nourriture à la façon des animaux. On nous permettra de douter sur ce point; au fait, la gouvernante se rapprochait peut-être beaucoup..... de la bête.

(*Progrès médical*) M. B.

Le cerveau de M. Gladstone

M. Gladstone a la tête d'une grosseur exceptionelle.

Lors de son dernier séjour au château de Hawarden, l'illustre *great old man* causait avec un de ses amis, et la conversation tomba sur la phrénologie.

— C'est moi qui suis un bon sujet pour les phrénologues, dit M. Gladstone. Depuis vingt ans, le volume de ma tête a augmenté à tel point que cela commence même à m'inquiéter, car je n'avais jamais eu connaissance d'un fait de ce genre Je vais vous le prouver.

Et M. Gladstone alla chercher un de ses vieux chapeaux :

— Voici, dit-il, un chapeau que je portais, il y a vingt ans, à toutes les cérémonies officielles. Il m'était trop large à cette époque, et aujourd'hui, voyez, il ne m'entre plus sur la tête!

Société contre l'abus du Tabac

La Société contre l'abus du tabac vient d'ouvrir un nouveau concours dans lequel nous trouvons les questions suivantes qui peuvent intéresser nos lecteurs. — N° 1. *Prix de médecine :* De l'influence du tabac et de la nicotine sur les fonctions digestives. Le prix consistera en un lot de livres d'une valeur de 2,000 francs environ et une médaille de vermeil. — N° 2 *Prix de l'hypnotisme* : Un prix de 400 francs, dont 100 francs pour rachat de cotisation du vainqueur, est offert par M. Decroix au médecin français ou étranger qui relatera le plus grand nombre de cas de guérison d'affections nicotiniques, — mais au moins quatre, — par le renoncement au tabac, obtenu à l'aide de l'hypnotisme et de la suggestion. Chaque observation devra faire connaître l'âge du sujet, depuis combien de temps il fumait, la quantité approximative de tabac consommée par jour, les symptômes constatés (angine granuleuse, crampes d'estomac, dyspepsie, pyrosis, angine de poitrine, amblyopie, perte de la mémoire, etc.), le nombre de séances de suggestion pour obtenir la guérison, avec les dates à l'apui. Les mémoires pour les deux prix ci-dessus pourront être rédigés en français, en allemand, en italien ou en espagnol. Le programme détaillé sera envoyé à toute personne qui en fera la demande au siège de la Société, 38 rue Jacob, Paris.

Une nouvelle ivresse.

L'Amérique, la terre classique des excentricités de toutes sortes, vient de nous révéler un nouveau genre d'ivresse d'une nature originale. Il existe à Boston et dans les environs un nombre très considérable de manufactures de caoutchouc, à la purification duquel le naphte est employé. Ce naphte, en ébullition, est contenu dans de grandes cuves et soigneusement préservé des atteintes de l'air. Ces manufactures sont une ressource précieuse pour la classe ouvrière, car on y emploie une grande quantité de femmes et de jeunes filles. On ne tarda pas à s'apercevoir, dans l'une de ces fabriques, que la presque totalité des ouvrières semblaient dans un état perpétuel d'ébriété. On les surveilla et l'on fut stupéfait de constater qu'elles s'enivraient à plaisir en respirant les vapeurs qui s'échappaient des chaudières de naphte. Ces femmes déclarèrent que ce funeste abus était devenu pour elles presque une nécessité, par l'habitude qu'elles en avaient contractée. Les sensations que cette ivresse procure sont, paraît-il, si délicieuses, qu'elles surpassent les enchantements et les molles rêveries que font naître l'opium ou le haschish.

The american Society for psychical research

Les journaux de médecine américains annoncent qu'une importante Société psychologique des États-Unis (*The american Society for psychical research*) cessera ses travaux après sa prochaine assemblée annuelle. Comme le fait remarquer le *Médical Record*, les membres de cette société sembleraient reconnaître implicitement par cette détermination qu'ils renoncent à poursuivre la vérification expérimentale des phénomenes de double vue, de transmission de pensée et d'évocation des esprits dont l'opinion s'était un peu préoccupée dans ces derniers temps. En effet ces recherches d'un ordre psychologique tout spécial, occupaient la place principale dans le programme de la *Society for psychical research*.

Nous ne sommes pas surpris de cette détermination. En effet, jusqu'ici, rien, dans les nombreux travaux publics par cette société, n'avait paru justifier les espérances spiritualistes des membres de la société.

En France, quelques observateurs ont entrepris dans ces derniers temps des études sur le même sujet. Malgré les nombreux encouragements qui ne leur ont pas fait défaut, nous devons déclarer qu'aucune des expériences paraissant confirmer la réalité de la transmission de pensée n'a pu résister à un contrôle scientifique et sérieux.

Nouvelle législation sur les aliénés

L'Etat de Rhod-Island vient d'adopter une loi par laquelle le gouvernement doit réunir une commission spécial pour l'examen de tout aliéné dont ont demandé l'internement.

Se conformant à cette décision le gouvernement a abrogé toutes les dispositions législatives antérieures et désormais aucun aliéné ne sera plus interne dans un asile avant d'avoir subi une sorte de jugement devant un jury spécial.

Folie meurtrière

Le *Soleil* donne le récit suivant d'un grave événemement qui vient de se passer à Spizza-Suttomoret, en Dalmatie. Un cordonnier atteint de folie, profitant de l'absence des soldats qui étaient partis en manœuvres, parvint à pénétrer dans la caserne où il s'empara d'un fusil et de deux gibernes remplies de cartouches. Deux sentinelles, en le voyant ainsi sortir avec cet attirail, accoururent pour le désarmer, mais le cordonnier dirigea contre elles son fusil, menaçant de tirer. Pour ne pas s'exposer à une mort certaine, les soldats battirent la retraite et coururent donner l'alarme. Les militaires qui se trouvaient dans la caserne s'emparèrent de leurs armes et accoururent pour se rendre maître du fou qui commença à faire feu. Plusieurs soldats furent blessés plus ou moins grièvement : l'un eut son képi enlevé; un vieillard qui passait reçut dans l'échine une balle qui le tua ; un autre passant fut également tué ; une dame qui était dans un état intéressant a eu la jambe cassée d'un coup de fusil. Un garde des finances s'élança, sabre en main, sur le forcené pour le désarmer. Il reçut une balle en pleine poitrine. Finalement, les soldats reçurent l'ordre de faire usage de leurs armes et de s'emparer du fou, mort ou vivant. Ils essayérent de l'enfermer, mais l'enragé tireur continuait à faire feu. Alors commença une véritable chasse à l'homme. Rendu furieux par les blessures faites par cet homme, les soldats déchargèrent leurs fusils contre lui. Mais horriblement blessé, il n'en continuait pas moins désespérément la lutte. C'est alors qu'un sergent, très habile tireur, demanda et obtint de mettre fin à cet scène sanglante. Il chercha une position favorable, mit un genou à terre, épaula lentement et, visant au cœur du fou, il l'étendit raide mort d'une seule balle. Les blessés furent transportés à l'hôpital. Quelques-uns sont très gravement frappés. Cet événement a profondément impressionné la population.

Puisse-t-il servir d'enseignement aux journalistes qui ne cessent de protester contre la séquestration des fous !

La malpropreté facultative.

Bien souvent ici et ailleurs, nous avons protesté énergiquement contre ce que nous avons appelé la malpropreté obligatoire. Maintes fois nous avions constaté à la suite d'enquêtes multiples et répétées que couvents, lycées et collèges étaient des écoles de malpropreté nationale, c'est là que filles et garçons prennent ces habitudes anti-hygiéniques qu'ils rapportent ensuite dans la société et transmettront à leurs enfants aussi bien par l'exemple que par la tradition.

Il résulte d'une enquête à laquelle je me suis livré que la plupart des établissements d'instructiou publique le temps dévolu aux enfants pour pratiquer, même une toilette sommaire, est absolument insuffisant. Dans un des établissements les plus aristocratiques de Paris, les enfants ont un quart d'heure pour leurs ablutions; le dimanche, afin qu'ils soient un peu moins sales, on leur accorde vingt minutes! Or, il n'est personne ayant quelque souci de la propreté individuelle, qui ne convienne qu'un pareil laps de temps ne soit absolument insuffisant, même en agissant avec la célérité la moins compatible avec la minutie nécessaire en pareil cas. Pour avoir consacré si peu de temps aux soins corporels, il faut que les auteurs de cette discipline aient rompu depuis longtemps avec la propreté! Dans ce même établissement les enfants n'ont pas même un robinet d'eau à leur disposition et on leur verse parcimonieusement la quantité du liquide jugée nécessaire, dans une cuvette des plus modestes. Plus d'une fois, l'eau ayant servi à étancher la soif du collégien, on comprend qu'il n'en restait guère pour la toilette. Aussi ne s'étonnera-t-on point que la première préoccupation de certaines mères de famille, lorsqu'elles ont le bonheur de posséder leur enfant, soit de le livrer à un décrassement sérieux.

Nous ne parlerons que pour mémoire de la repoussante saleté de la plupart des cabinets d'aisance, et je sais des enfants délicats qui ne fréquentent ces dépotoirs en miniature qu'à la dernière extrêmité, tellement ils ont horreur de l'odeur qu'on y respire et des souillures qui peuvent les atteindre. J'en ai connu qui ont beaucoup souffert de cette constipation volontaire, d'autres qui atteints de diarrhée restaient toute une semaine salis par leurs déjections.

J'ai fait autrefois une communication à la Société de médecine publique sur l'hygiène dans les pensionnats de jeunes filles. On a nommé une commission qui ne s'est jamais réunie. je n'y reviendrai donc pas.

La réforme qui s'impose est double, elle doit porter sur le temps consacré aux soins corporels et sur le matériel nécessaire à ces soins. En outre, comme je l'ai dit autrefois, la propreté doit être enseignée au même titre que l'orthographe et c'est à ceux qui ont assumé le soin d'élever les enfants de se pénétrer de l'étendue de leurs devoirs. La propreté devra être obligatoire; à toute obligation il faut une sanction et les enfants sales devront être punis.

L'Université, qui se laisse si difficilement entamer dans ses prérogatives et ses traditions routinières, semble cependant, sous la pression de l'opinion publique, se décider à faire quelques concessions. Ce résultat n'a pas été obtenu sans peine, et il faut savoir gré à ceux qui ont entamé et soutenu la lutte, des maigres succès qu'ils ont obtenus. Avec l'Université, la défiance est un devoir. Ce qu'elle donne de la main droite elle le reprend aisément de la main gauche et si l'on procède par les moyens mis en œuvre actuellement, nos arrière-neveux ne verront pas encore cet âge d'or que nous avions rêvé pour nos fils.

Lorsque nous avons lu le compte rendu de la dernière séance du conseil supérieur de l'instruction publique, nous avons poussé un soupir de satisfaction en présence de la phrase suivante: « Une demi-heure sera accordée pour les soins de la toilette ; quelques minutes prises sur cette demi-heure pourront, dans la belle saison, être consacrées à une courte récréation dans la cour. » Je n'ai point de souvenirs très précis, sur les hautes personnalités universitaires qui constituent la majorité de ce conseil supérieur, mais je veux croire que ce sont des hommes qui après avoir été élevés dans l'isolement, poursuivent leur existence dans le célibat le plus absolu. Ce ne sont certai-

nement point des pédagogues, ces hommes n'ont point de famille, ils n'ont jamais vu d'enfants ou, s'ils en ont vu, ils ne les ont jamais observés. S'il en était autrement, ils n'ignoreraient point que dès son plus jeune âge, l'enfant manifeste pour l'eau, appliquée à l'aide d'une éponge ou d'une serviette, l'aversion la plus profonde. Ce n'est que par l'éducation, l'habitude et par une surveillance toujours en éveil, que l'on peut arriver à maîtriser cette répulsion. Abandonnez l'enfant à lui-même, n'excercez sur lui aucun contrôle, obéissant à des instincts que je suis tenté de croire héréditaires, il réduira ces soins de toilette à la plus simple expression.

Or vous placez cet enfant entre une récréation et la nécessité de se livrer à des ablutions, dont l'oubli ne sera soumis à aucun contrôle, et vous croyez qu'il hésitera à sacrifier les soins de sa toilette au plaisir d'aller jouer avec ses camarades? C'est bien mal connaître le naturel de l'enfant, et je suis en droit de m'étonner que l'on confie la direction des générations futures à des mains aussi ignorantes.

Une demi-heure pour vaquer aux soins de la toilette est un minimum nécessaire pour toute personne ayant quelque souci des devoirs qu'elle a à remplir vis-à-vis d'elle-même. Vouloir distraire une partie de ce temps, c'est s'exposer à négliger plus ou moins ces devoirs.

Nous demandons donc que cette demi-heure, obtenue si difficilement, soit tout entière consacrée à sa destination, que la propreté des enfants soit soumise à un contrôle sérieux, que les éducateurs fassent leur éducation au point de vue de l'hygiène, et pour conclure, que la journée de l'enfant commence néanmoins par une récréation.

Dr GALIPPE.

NOUVELLES

COURS. — M. le professeur Brouardel a commencé le cours de médecine légale le lundi 17 mars 1890, à quatre heures de l'après-midi (grand amphithéâtre de l'Ecole pratique), et le continuera les vendredis et lundis suivants à la même heure. — Objet du cours : Le criminel. Blessures. Empoisonnements. Asphyxies.

— M. Déjerine, agrégé, a commencé ses conférences le lundi 17 mars 1890, à trois heures de l'après-midi (grand amphithéâtre de l'école pratique), et les continuera les mercredis, vendredis et lundis suivants, à la même heure. Objet des conférences : Maladie du système nerveux.

ENSEIGNEMENT DES MALADIES MENTALES. — Le *London County Consial* a décidé la construction d'un hôpital, non pas spécialement pour l'hospitalisation des aliénés, mais pour le traitement des maladies psychiques et *l'instruction des spécialistes*. Il y aura là un personnel d'experts habiles, et le Conseil est disposé à dépenser chaque année 10,000 dollars. — Ce fait montre l'importance que l'on accorde en Angleterre à l'enseignement des maladies mentales et témoigne des efforts faits pour avoir dans les asiles des médecins instruits.

ECOLE PRATIQUE DES HAUTES-ETUDES. — M. le Dr Paul Loye, préparateur à la Faculté des sciences et à la Faculté de médecine, vient d'être nommé maître de conférences de physiologie à l'Ecole pratique des Hautes-Etudes. Nous lui adressons nos plus sincères félicitations.

— Le ministre de l'instruction publique et des beaux-arts a décerné :

1° Un *prix de 1.500 francs* à M. le docteur F. Lagrange pour son travail relatif à l'établissement de jeux gymnastiques et athlétiques, notamment dans les écoles primaires.

2° Un *prix de 500 fr.* a M. le docteur A. Fabre pour son mémoire relatif aux jeux actifs à introduire ou à encourager dans les écoles d'aveugles.

L'Administrateur-Gérant: Émile BOURIOT

PARIS. — IMPRIMERIE CLAMARON-GRAFF, 57, RUE DE VAUGIRARD

REVUE DE L'HYPNOTISME

EXPÉRIMENTAL ET THÉRAPEUTIQUE

AUTOGRAPHISME ET STIGMATES

Par M. le Docteur MESNET

Médecin de l'Hôtel-Dieu, membre de l'Académie de Médecine

Ma communication a pour but d'appeler l'attention de l'Académie ır un fait de physiologie pathologique dont la connaissance exacte . la saine interprétation, eussent sauvé du bûcher un grand nombre e victimes.

Il appartient, par sa valeur rétrospective, à l'histoire de la sorcellerie u XVIe et du XVIIe siècles.

A cette époque de possession, où la croyance au surnaturel faisait ıtervenir le démon dans les actes *de la vie et du monde*, où le convulonnaire était un possédé, où la grêle qui ruine la moisson, où l'inonation qui dévaste la campagne, où l'incendie qui détruit la maison, taient le résultat d'une évocation diabolique inspirée par la méchanété et la vengeance; à cette époque, dis-je, le diable régnait en maître, t les cours judiciaires, les Parlements, qui reconnaissaient sa toute-uissance, condamnaient impitoyablement au bûcher les malheureux ue la clameur publique conduisait à leur barre. Tel, par exemple, le arlement de Lorraine, dont les jugements sont inscrits et commentés ans ce livre manuscrit, dédié à l'illustre duc et cardinal Charles de orraine, par Nicolas Rémy, procureur géneral et conseiller privé du uc, livre écrit en 1595, dans lequel nous trouvons les instructions et ıgements de plus de neuf cents individus qui, en Lorraine, ont, dans espace de quinze années, payé de leur tête le crime de sorcellerie!! es mêmes procès, les mêmes exécutions se multipliaient partout en rance, de l'Est à l'Ouest, du Nord au Sud, de même qu'en Angleerre, en Espagne, en Suisse, en Allemagne, en Italie!!

Il est vraiment difficile, même à trois siècles de distance, de rester ıdifférent à de pareilles hécatombes! C'est pourquoi j'ai pensé que ous trouveriez quelque intérêt à connaître et à voir passer sous vos eux quelques exemples des stigmates qui, à cette époque, accusaient plus directement la présence du démon.

Tout être accusé de sorcellerie, soit pour la singularité de ses actes, oit pour la simple déclaration de quelque malveillant voisin, était, en résence de ses juges, soumis à l'examen le plus minutieux de toutes s parties de son corps.

L'examen se faisait sous la pression de l'idée préconçue : que le iable marquait le plus souvent sa présence par quelque signe particulier pparent a la surface du corps; une tache de la peau, une touffe de poils

sur une plaque épaissie du derme étaient suspectes, le pincement s douleur, l'insensibilité à la piqûre d'une épingle étaient signes certa de même que les empreintes, considérées invariablement comme sceau de la griffe dn démon.

Il arrivait même souvent, qu'en dehors de tout signe extérieur pr à l'accusé, le fait seul entraînait, par son éclat, et par sa notoriété condamnation sans preuves.

Tel était, à cette époque, le rôle des stigmates devant la justice *avaient une importance capitale*. Voyons ce qu'ils sont aujourd'hui point de vue nosologique.

Il y a dix ans, à l'hôpital Saint-Antoine, mon collègue et ami Dujardin Beaumetz, avait dans son service une femme dont la peau rougissait moindre contact, sans que la malade éprouvât de chaleur ni de dem geaisons aux points érythémateux.

On pouvait, à l'aide d'un crayon ou d'une pointe mousse quelconq promenée légèrement sur les différentes parties de son corps, provoq des reliefs de toute forme, de toute figure, que nous voyions se développ en quelques minutes sur tous les points parcourus par l'instrument.

C'était un fait nouveau, qui fixa d'autant plus l'attention de Beaum qu'il ne le trouva signalé nulle part.

Ayant remarqué, en outre, la cœxistence de troubles nerveux multiple tels que des mouvements spasmodiques des paupières étendus à quelq muscles de la face, une impressionnabilité excessive, se traduisant p des pleurs ou des rires involontaires, quelques phénomènes de catalep associés à des convulsions hystériques, Beaumetz me demanda d'ex miner avec lui cette malade, au double point de vue de son system nerveux, et des manifestations cutanées qu'elle présentait.

Elle avait la peau blanche, fine, d'aspect normal sur toute la surfa du corps, à cela près qu'elle avait perdu toutes ses sensibilités, que l'ana gésie et l'anesthésie étaient complètes en quelque point qu'on ten l'expérience.

Elle ne sentait ni le contact de ses vêtements, ni le pincement des bra et des jambes. Le simple contact d'une pointe d'épingle — qu'elle n sentait pas, — produisait aussitôt une rougeur diffuse, suivie bient d'une élevure d'un blond rosé qui mettait en relief le point sur lequ l'épingle avait été promenée. Il en était de même pour toute excitation de la peau produite par un corps dur quelconque : par les ongles, par l grattage, par un pli de sa chemise, par une pression sur un meuble.

Si, prenant un stylet mousse, un crayon taillé fin, nous tracions s ses épaules, sur sa poitrine, sur les bras, sur les cuisses, le simulacre d'un mot, d'un nom, d'une figure, en promenant légèrement l'instrument sur tous les points figuratifs du mot ou de l'inscription que nous voul lions produire, nous voyions presque à l'instant une rougeur vive se manifester sur la ligne parcourue par l'instrument.

Cette rougeur diffuse constitue le premier temps du phénomène.

Deux minutes après, la lettre ou l'inscription commence à paraître sous forme d'un tracé blanc rosé, d'une teinte beaucoup plus pâle que l'érythème rubéolique qui l'encadre de tous côtés. Ne quittez pas la ma lade, suivez attentivement les diverses phases de l'expérience, et vou voyez l'inscription se compléter sous vos yeux, la ligne pâle s'étendre

Fig. 1.

AUTOGRAPHISME ET STIGMATES.

Fig. 2.

AUTOGRAPHISME ET STIGMATES.

grossir rapidement, prendre un relief de plus en plus saillant, arrondi au sommet, et atteindre le volume d'une demi-plume d'oie appliquée sur la peau.

Bien des fois, nous avons obtenu ainsi des inscriptions assez developpées pour qu'on pût les lire à vingt mètres de distance.

En voici quelques exemples reproduits par ces photographies, que je fais passer sous vos yeux ; je les dois à l'obligeance d'un jeune artiste qui m'a prêté gracieusement son concours ; elles ont eté faites cinq minutes après le tracé, et n'ont été ni exagérées, ni retouchées ; sur le dos, vous voyez inscrit en gros caractères le quantième du mois et l'année de l'expérience ; sur la poitrine, une série de signes cabalistiques. (*Fig. 1* et *Fig. 2*).

Tout dans ce monde a un nom, les êtres comme les choses ; nous discutâmes longtemps sur le nom qui conviendrait au fait nouveau que nous venons d'étudier, nous nous arrêtames au mot AUTOGRAPHISME que j'avais proposé ; c'est le nom sous lequel il a vécu jusqu'à ce jour, en attendant un meilleur !

La première indication en a été faite par Beaumetz à la Société des hôpitaux, dans la séance du 11 juillet 1879 (*Bulletin de la Societé médicale des Hôpitaux*. t. XVI, 2e série, p. 197, 1879). Depuis cette époque, un certain nombre de nouveaux faits ont été observés à la Salpêtrière, à Bicêtre et dans plusieurs hôpitaux.

Telle est l'expression de l'autographisme dans toute sa simplicité ; étudions maintenant sa pathogénie, et la part qu'il avait autrefois dans les procès de sorcellerie.

Ma communication s'établit sur quatre observations : la première est celle de la malade qui a été le point de départ de cette étude ; les trois autres ont été recueillies dans mon service, et comprennent deux femmes et un homme.

L'ensemble de ces observations présente un air de famille, qui démontre, *a priori*, leur commune origine ; troubles fixes et persistants des sensibilités périphériques, analgésie, anesthésie soit générale, soit partielle, insensibilité des muqueuses à leurs points d'origine, souvent troubles fonctionnels des organes des sens, particulièrement de la vue et du goût, tels sont les caractères communs à tous ces malades. (1). D'autre part, l'examen de la sensibilité morale, de l'émotivité, du caractère, nous démontre chez tous une grande mobilité de l'esprit, une impressionnabilité très vive, des modifications incessantes du caractère, des alternatives subites de gaieté ou de tristesse que rien n'explique, ni ne motive, tantôt de l'indifférence, tantôt de l'exaltation des sentiments...., en un mot, toutes les expressions du névrosisme hystérique qui s'accuse, du reste, chez la plupart d'entre eux, par les manifestations plus ou moins fréquentes des grandes attaques de l'hystérie convulsive.

Étant donné le terrain pathogénique sur lequel se développe le phénomène que nous voulons étudier, recherchons dans quelles conditions il se réalise?

Peu importe que la partie de la surface cutanée sur laquelle vous ferez

(1) La malade de l'observation n° 3 semble faire exception à cette loi ; elle avait, en effet, conservé ses sensibilités, mais hyperesthésiées. et elle présentait, d'autre part, à leur maximum d'intensité, tous les autres troubles nerveux de nature hystérique.

l'expérience, chez un malade autographique, soit sensible ou insensible. vous verrez le phénomène se produire toujours le même.

Prenons la malade de l'observation n° 2, dont je vous ai présenté les photographies.

Elle est hémi-anesthésique gauche, avec la ligne médiane du corps pour limite exacte.

Portez le stylet sur l'épaule, le dos, le bras gauche ; elle ne sentira rien, ni piqûre, ni contact ; elle n'aura aucune connaissance de l'opération pratiquée sur elle ; l'impression portée sur sa peau sera pour elle indifférente et nulle, puisqu'elle n'aura produit aucune sensation.

Du côté droit, il en est tout autrement ; la sensibilité conservée s'éveille au moindre contact ; l'impression du stylet promené sur la région dorsale, devient sensation dès qu'il a dépassé la ligne des apophyses épineuses, limite exacte de l'anesthésie.

Ces conditions si dissemblables du premier temps de l'opération ne modifient cependant en rien la manifestation du phénomène autographique ; il n'est, sur l'un comme l'autre côté de la région dorsale, ni retardé dans son apparition, ni amoindri dans son évolution. Il se manifeste à l'insu de la malade, sans qu'elle éprouve de sensation de chaleur ou de picotement ; et après quatre ou cinq minutes écoulées. l'inscription apparaît dans tout son relief, passant d'une épaule à l'autre, sans différence appréciable.

Il est évident que la sensibilité de la peau est bien une condition indifférente, puisque l'impression du stylet sur le côté gauche, *bien que non sentie*, n'en a pas moins son retentissement sur les centres nerveux. centres d'action des actes réflexes, s'accusant par des troubles des vasomoteurs.

L'autographisme est donc assurément un acte réflexe, répondant à une impression sentie à droite, et non sentie à gauche, dont les effets sont les mêmes sur l'un et sur l'autre côté du corps. C'est ainsi que, mon ami Vulpian et moi, nous l'avions compris, quand il y a dix ans, nous l'étudiâmes ensemble. chez une première malade que je lui avais conduite dans son laboratoire.

L'autographisme n'est point un fait transitoire, d'une durée éphémère: il persiste comme les troubles nerveux au milieu desquels il se développe. Depuis plusieurs années, je suis et je surveille les malades dont je cite les observations — l'une depuis six ans, les autres depuis quatre et deux ans — sans avoir observé d'autres modifications qu'une différence du plus au moins dans la saillie du relief cutané, ou une persistance plus ou moins longue de l'empreinte qui disparaît, après deux ou trois heures, au lieu d'une durée prolongée de six à huit heures.

Quelques malades m'ont signalé ce fait particulier: que les reliefs de leur peau variaient aux différentes saisons de l'année, et qu'au printemps, ils se montraient plus particulièrement avec toute leur intensité.

L'époque des règles, ainsi que les excitations du système nerveux, reportent momentanément le fait pathologique à son maximum de développement (1).

(1) Se reporter aux observations 1 et 2, et voir les effets obtenus avec différents ingesta, les fruits rouges: fraises, framboises; avec les écrevisses, crevettes, homards, toutes substances développant l'urticaire chez les gens prédisposés; de même que les effets produits par le refroidissement moyennant l'application de la glace, ou la compression asphyxique sur un membre.

L'autographisme ne peut être confondu avec la raie méningitique ou typhoïdique, car il n'y a de commun entre eux que la teinte érythémateuse qui suit immédiatement la pression de l'ongle ou du stylet sur la peau du malade en expérience.

Il n'en est pas de même de l'urticaire qui, par ses caractères extérieurs et par ses analogies, se rapproche de l'autographisme au point que tous deux semblent appartenir au même groupe nosologique.

Cependant, ils se distinguent l'un de l'autre, comme se distinguent les différents êtres d'une même famille, par quelques caractères propres à l'individu, qui constituent sa personnalité. C'est ainsi que l'autographisme a été désigné sous le nom d'urticaire artificiel ou factice, en raison des conditions particulières qui président à son développement ; il procède toujours, en effet, d'une cause matérielle, d'une excitation mécanique portée à la surface de la peau ; et il a, pour caractères *sui generis*, la reproduction, en reliefs saillants et teintés, des emblèmes, figures ou mots qu'il a plu à l'expérimentateur de tracer de sa main.

Indépendant de tout état organique appréciable, étranger à la diathèse arthtritique, qui compte à juste titre dans l'étiologie générale des urticaires, l'autographisme semble avoir, pour cause prédisposante à ses manifestations, les troubles fonctionnels du nervosisme hystérique.

Telle est, du moins, la déduction clinique des observations qui ont servi de base à cette étude.

Tous ces malades sont, en effet, profondément hystériques, non seulement par leurs troubles sensitivo-sensoriels, non seulement par les accidents convulsifs à répétitions fréquentes qu'ils nous ont présentés, mais surtout par la facilité avec laquelle ils subissaient tous l'action hypnotique que j'ai, à maintes reprises, constatée chez eux.

Toutefois, il importe, pour rester dans la vérité, de ne considérer, l'autographisme, tel que nous venons de le décrire, que comme un fait exceptionnel dans la série des troubles hystériques, puisque nous l'avons, le plus souvent, cherché chez un grand nombre de malades névrosés, sans autre résultat qu'une rougeur suivie d'un tracé sans relief appréciable et sans durée.

Cette série de faits dans lesquels nous voyons cœxister, chez les mêmes malades, les stigmates de l'autographisme d'une part, et d'autre part une extrême impressionnabilité à subir à l'action hypnotique, nous conduit à émettre la proposition suivante :

Y aurait-il quelque trait d'union, quelque relation intime, entre les troubles des vasomoteurs périphériques, provoqué par l'action, mécanique d'un stylet porté sur la peau, et les perturbations dynamiques qui accompagnent l'hypnotisme,

En d'autres termes :

Le phénomène extérieur de circulation capillaire, qui se passe sous nos yeux dans l'autographisme, aurait-il son congénère dans un trouble intime et profond de la circulation capillaire du cerveau, trouble que nous ne pouvons constater *de visu*, mais dont les effets se traduiraient à nous par la dissociation momentanée dans l'exercice des facultés intellectuelles ?

Je m'arrête devant ce point d'interrogation !

Messieurs,

L'étude des stigmates et des empreintes, n'ayant plus aujourd'hui qu'une valeur rétrospective basée sur la signification que leur donnaient les Parlements d'autrefois, je dois, pour compléter et pour justifier ma communication, vous dire en quelques mots comment ces Parlements comprenaient :

1° Les agissements du *démon* pour circonvenir et envelopper sa victime ;

2° Et quelles marques *il* lui imprimait pour établir sa possession !

Ce qui conduit les hommes à cet abîme, — dit Nicolas Remy, procureur général et conseiller privé du duc de Lorraine, — et par abîme il entend *possession*, — c'est de vouloir examiner et soumettre à leur jugement des dogmes qui dépassent la raison ; c'est d'avoir l'esprit empreint de faiblesse et d'ignorance, naturellement porté à la crédulité ; et de se laisser entraîner par des passions violentes telles que la colère et la cupidité.

Alors, intervient le démon attentif aux faiblesses humaines, sans cesse à la recherche des hommes lâches que la pauvreté réduit au désespoir, que le ressentiment conduit à la vengeance, et qui sont disposés à tout sacrifier pour obtenir l'objet de leurs désirs.

Dès qu'il les touve, il dresse contre eux toutes ses batteries, parvient à les gagner et à se les dévouer par de grandes et magnifiques promesses.

Nous voilà en plein XVIe siècle !

Permettez-moi d'emprunter au poème de la démonolâtrie, écrit à cette époque, une citation qui vous peindra bien mieux que je ne saurais le faire, les prétendus agissements du diable pour circonvenir et envelopper sa victime.

S'il voit l'infortuné plongé dans la misère,
Gémir sur son état avec douleur amère,
S'il l'aperçoit épris d'un amour insensé,
Ou d'une âpre vengeance fortement occupé ;
Il se présente à lui dans quelque solitude,
Et, prenant d'un ami les dehors d'habitude :
Ah ! mon cher, lui dit-il, d'ou vient cet air chagrin ?
Pourquoi désespérer de fléchir le destin ?
Pour peu que vous vouliez vous montrer avec zèle
De mes commandements l'exécuteur fidèle,
Bientôt, j'allégerai de vos maux le tourment !
En attendant, prenez cette somme d'argent...
Je saurai mieux, plus tard, arrondir votre bourse.

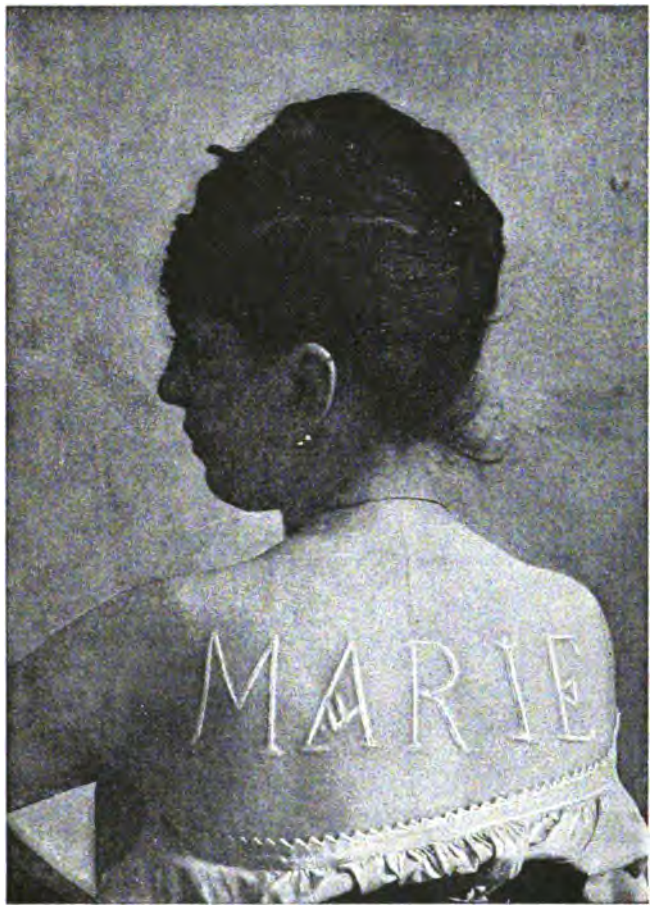
Telle était, à cet époque d'*illusions, de rêve et de folie*, la part redoutable que l'imagination faisait à Satan dans l'exposition des misères humaines ! !

Sa personnalité matérielle et charnelle était chaque jour attestée par les sorcières qui, déclarant devant leurs juges, le voir, le sentir, avoir avec lui quelque commerce impur, justifiaient ainsi, par leurs propres aveux, l'accusation dont elles avaient à se défendre.

Mais, ce n'était point assez pour les démons de lier et d'enchaîner par une stipulation de paroles.

De même qu'autrefois les maîtres imprimaient à leurs esclaves des marques pour les reconnaître dans leurs fuites, de même aussi les dé-

Fig. 3.



AUTOGRAPHISME ET STIGMATES.

mons imprimaient, avec leurs ongles, des marques qui attestaient perpétuellement la servitude dans laquelle ils avaient entraîné leurs nouveaux adeptes.

Ces marques, ces stigmates étaient, entre tous les signes de possession, le plus démonstratif le plus fatal ! C'était le *stigma* ou *sigillum diaboli !*

Une éraillure de la peau, une ou plusieurs empreintes accusaient la griffe du diable, marquée soit par un ongle — le plus souvent auriculaire — soit par tous les doigts ensemblent appliqués sur la peau.

Une cicatrice — où qu'elle fut placée — était signe de possession ancienne ; une rougeur avec gonflement et sailli indiquait la possession récente.

C'était, d'habitude, sur les parties découvertes que le diable imprimaient sa marque, le plus souvent sur la face, sur le front, souvent sur les épaules, mais quelques fois aussi sur les parties basses du corps, sur les reins, sur les cuisses.

Entre toutes les épreuves, celle de l'aiguille était la plus redoutable ! car si le démon, *seul*, pouvait, disait-on rendre la peau insensible à la piqûre, lui *seul* pouvait bien mieux encore faire naître des rougeurs, des élevures, des saillies sur ces régions du corps privé de sensibilité.

Et, quand au milieu de ces cruelles épreuves, survenaient spasmes et convulsions, c'était encore œuvre du diable agitant le corps de sa victime.

Il est heureux qu'à cette époque de fanatisme et d'erreur, l'autographisme dont je viens de vous parler n'ait point été connu ! ! Assurément il existait alors tel qu'il est aujourd'hui ; assurément il avait ses fatales empreintes qui comptaient, hélas ! comme preuve à condamnation ; mais l'inscription nominale qui lui donne sa caractéristique, ne se trouvant indiquée dans aucun des procès que j'ai eus sous les yeux, a dû passer inaperçue.

Ignorance cent fois heureuse à cet âge de la sorcellerie ! Si l'on veut bien se représenter à quels déplorables entraînements se seraient abandonnés les juges, en voyant surgir en caractères irrécusables sur les épaules d'une accusée, *un nom* — non pas celui de Marie inscrit sur cette photographie — mais le nom de *Satan* marquant de son sceau sa malheureuse victime. (*Fig. 3*).

Les découvertes de la physiologie ont porté la lumière dans ces ténébreuses questions.

Le diable a dû battre en retraite devant les progrès de la Science et de la Raison.

Et les convulsionnaires stigmatisés d'autrefois soustraits aux Cours de justice criminelle, sont devenus de sympatiques malades tributaires du médecin.

Obs. I. — Cette malade est celle qui a servi à nos premières études sur l'autograghisme,

Entrée à l'hôpital Saint Antoine en juin 79, son observation, communiquée par Dujardin-Beaumetz à la Société médicale des hôpitaux, a été publiée en partie dans ses recueils, T. XVI, 2e série, page 197, 1879.

Il me suffira de l'indiquer à grands traits, mais en la complètant par l'étude de quatre années de soins et de surveillance continus.

C'est une femme agée de vingt neuf ans, de complexion délicate, et surtout d'un tempérament nerveux très prononcé. Son père est mort à cinquante et un an d'une affection chronique de la poitrine ; sa mère est morte à cinquante deux ans, ayant eu depuis sa jeunesse un grand nombre d'attaques de nerfs.

Elle a eu quatre frères et sœurs, tous aujourd'hui morts : les uns de la poitrine, les autres de méningite tuberculeuse, Le dernier, qui a succombé à l'âge de vingt et un ans à une fièvre typhoïde, était somnambule, il avait l'habitude de courir la nuits sur les toits.

Ainsi tous, dans cette famille, présentaient une grande faiblesse de constitution, et une disposition non douteuse aux névroses.

Notre malade accuse dès son jeune âge, une grande prédisposition aux affections nerveuses de tout ordre.

A neuf ans, elle devient sourde des deux oreilles, et cette surdité, sans écoulement par le conduit auditif, sans mal de gorge, se dissipe après quelques mois.

A douze ans, elle est prise d'une chorée violente qui lui enlève le sommeil pendant plus d'un mois, et qui disparaît incomplètement après deux ans et demi de durée, en lui laissant quelques mouvements spasmodiques des paupières et des muscles de la face, ce qui lui donne un aspect grimaçant.

A seize ans, la menstruation apparaît ; la mort de son père survient à la même époque ; alors se manifesta la première grande crise nerveuse.

Elle perdit connaissance pendant trois jours et trois nuits, et présenta pendant tout ce temps une grande agitation de tout le corps.

A dix-huit ans, la mort de son frère lui provoque une nouvelle crise d'une violence extrême qui dura pendant neuf jours.

Depuis cette époque jusqu'à l'âge de vingt-huit ans, sa santé fut assez bonne, bien que très nerveuse, très impressionnable, et sujette à des attaques d'hystérie de moyenne intensité chaque fois qu'on la contrariait.

Vers le mois de mai 1879, elle éprouva de violentes douleurs dans la poitrine, dans le ventre ; ses attaques d'hystérie devinrent fréquentes, plus violentes ; et ce fut à cet occasion qu'elle entra à l'hôpital.

L'examen de cette malade, si profondément hystérique par ses antécédents, révèle des troubles nerveux multiples du côté des sensibilités cutanées.

La sensibilité générale est profondément modifiée ; anesthésie, analgésie complète, on peut lui traverser de part en part la peau des membres, du ventre, des seins, sans qu'elle ressente la moindre douleur.

La sensibilité au froid, à la chaleur, au chatouillement est complètement abolie.

Le tact est affaibli dans une mesure notable.

La malade se plaint plusieurs fois par jour d'une sensation de boule qui part de la région épigastrique, et lui remonte vers la gorge ; elle se plaint également de névralgies intercostales, lombaires, et de vomissements à répétition fréquente.

Tel était l'état de cette malade au moment où nous constatâmes pour la première fois, et par hasard, les phénomènes d'autographisme dont nous venons de donner une description méthodique.

Sortie de l'hôpital après un séjour de deux mois, elle rentra dans mon service trois ans plus tard, au mois de juillet 1882. sans qu'elle eût cessé de venir me voir de temps en temps. Pendant cette longue période de temps, nous avions pu constater, un grand nombre de fois, la persistance du phénomène autographique, que nous avions constamment retrouvé semblable à lui-même, sans que la malade en éprouvât d'autre incommodité que la persistance des reliefs sur la peau de la face chaque fois qu'elle se piquait ou se grattait.

L'examen que nous fîmes à cette époque, des diverses sensibilités, nous démontra que l'analgésie cutanée était restée la même, mais que les troubles s'étaient étendus vers les membranes muqueuses.

L'insensibilité de la pituitaire était complète ; on enfonçait une allumette en papier dans toute la profondeur des fosses nasales, jusqu'au voile du palais, sans provoquer de chatouillement, sans autre effet qu'un larmoiement abondant, signe de la conservation du reflexe lacrymal.

Si, lui tenant les yeux bandés, on lui mettait au contact des lèvres un verre contenant un liquide quelconque, du vin, du lait, du vinaigre, elle ne s'en apercevait pas ; lorsqu'on lui versait le liquide dans la bouche, elle l'avalait sans savoir, sans connaître quel il était.

L'odorat était non moins perdu.

La malade nous ayant dit que, quelques jours avant son entrée à l'hôpital, on l'avait trouvée la nuit, en chemise, dans la cour de sa maison, et ramenée dans sa chambre, sans qu'elle en eût connaissance, nous apprîmes d'elle quelle était depuis longtemps sujette à des accès de somnambulisme spontané, qu'elle marchait la nuit, tout en dormant comme l'avait fait son frère.

Les troubles hypnotiques constatés dès sa première entrée, en 1879, dans le service de Beaumetz, se retrouvaient tels qu'à cette époque, à cela près qu'ils se montraient avec une intensité beaucoup plus grande. Il suffisait de fixer un instant cette malade pour qu'aussitôt elle s'endormît et présentât successivement les trois grandes phases de la névrose hypnotique : catalepsie, léthargie et convulsions.

Sa sensibilité hypnotique s'était développée au point qu'elle s'endormait quand elle nous voyait venir près de son lit, à l'heure de la visite, et que maintes fois nous l'avons vue, les jours de cousultation, s'immobiliser en catalepsie, la main sur le bouton de la porte qu'elle venait d'ouvrir, pour entrer nous demander un conseil.

Elle présentait tous les troubles des facultés intellectuelles et affections qui appartiennent à cet état, et réalisait l'hypnotisme dans toute son intensité.

Les phénomènes d'autographisme ne s'étaient nullement modifiés depuis quatre ans que nous suivions cette malade ; les tracés faits sur la peau donnaient toujours les mêmes reliefs, dont la durée était de six à huit heures.

Pendant son séjour dans nos salles, j'expérimentai sur elle, à plusieurs reprises, l'action de diverses substances excitantes, telle que ; fruits rouges, fraises et framboises, les moules, les huîtres, les écrevisses et crevettes, qui ont plus particulièrement la propriété de provoquer des poussées d'urticaire chez les gens prédisposés. L'effet se produisit sous

forme de congestion érythémateuse, diffuse vers la tête et la poitrine, sans élevures papuleuses propres à l'urticaire; mais pendant vingt-quatre heures, les inscriptions que nous fîmes sur la peau se montrèrent avec des reliefs beaucoup plus saillants, et une persistance plus grande.

Cette malade, dont la santé générale s'altérait de plus en plus depuis quelque temps, marchait à grands pas vers la tuberculose pulmonaire; quand elle quitta notre service, elle portait des signes certains de destruction tuberculeuse. Elle ne revint plus nous voir ; ce qui me conduit à penser qu'elle a dû mourir peu de temps après.

Obs. II. — Jeanne G..., âgée de trente ans, entrée dans mon service de 1884 à 1890, a servi aux photographies présentées à l'appui de ce mémoire.

Les antécédents héréditaires accusent le nervosisme chez ses ascendants :

Son père, homme violent emporté, est mort à l'asile de Vaucluse après avoir passé quinze mois chez lui dans un état d'aliénation mentale manifeste.

Sa mère a toujours été très irritable, très originale, nerveuse sans convulsions (dit sa fille) et tourne aujourd'hui, à l'âge de soixante-six ans, à la dévotion la plus exagérée.

Pendant son enfance, notre malade a été faible, délicate, maladive, n'a marché que fort tard.

Réglée à onze ans et demi; menstruation difficile, qui n'a jamais été régulière; dès cette époque, elle devient nerveuse, excitable, pleure pour la moindre chose et éprouve les sensations de la boule hystérique.

Mariée à dix-huit ans, elle passe les six premières années de sa vie de ménage dans un état de calme et de bien-être relatifs. A partir de ce moment, l'harmonie du ménage se trouble, la mésintelligence survient, elle retourne chez sa mère où elle passe une année dans un état d'agacement et d'angoisses continus. Découragée, assaillie d'idées noires, elle fait une tentative de suicide par le laudanum.

En 1884 (elle avait alors vingt-quatre ans), elle entra pour la première fois dans mon service à l'hôpital Saint-Antoine. Elle était très manifestement chlorotique, avec des vertiges, des gastralgies, des palpitations, et des hémoptysies, coïncidant avec une suppression de règles depuis plusieurs mois. L'examen de la poitrine ne me donnant à l'auscultation aucun signe suspect, je considérai ses hémoptysies comme supplémentaires, et je la traitai par les tonniques, les bains sulfureux, et le sous-carbonate de fer. Après un mois de traitement, elle quitta mon service, très améliorée, sans que mon attention ait été particulièrement fixée sur des alternatives de rougeur et de pâleur de la face, que je considérai chez elle comme un phénomène d'érythème pudoral.

J'ai tout lieu de supposer qu'elle était déjà autographique, mais le fait passa, pour moi, inaperçu à cette époque.

Rentrée chez elle, elle eut à faire face aux même difficultés ; après une apparence de réconciliation, elle éprouva les mêmes agacements, les mêmes contrariétés et perdit peu à peu le bénéfice de son premier traitement.

En 1886, elle entra pour la deuxième fois à l'hôpital, dans mon service

à l'Hôtel-Dieu. La chlorose était revenu au même degré ; et elle présentait les mêmes troubles avec plus d'intensité du côté du système nerveux.

L'hémianesthésie était complète et absolue sur tout le côté gauche.

C'est en faisant l'étude de ses sensibilités que je m'apercus des reliefs qui se produisaient sur sa peau au contact de l'épingle, et que je constatai sur elle, pour la première fois, les phénomènes de l'autographisme.

Elle fit dans mon service un séjour de trois mois, et sortit avec une santé générale meilleure dans son ensemble.

En 1888, nouvelle entrée dans mon service. C'était la troisième.

La persistance de l'autographisme, que nous retrouvons tel qu'il était il y a deux ans, nous conduit à un examen plus détaillé des sensibilités.

Nous retrouvons : l'anesthésie et l'analgésie complètes du côté gauche, avec la ligne médiane pour limite exacte sur toute l'étendue du corps.

Nulle trace de sensibilité des muqueuses à l'orifice des organes des sens ; bouche, narine, muqueuse oculaire, sont insensibles à gauche.

Le goût et l'odorat perdus à gauche.

La malade est impressionnable et émotive à un degré extrême ; elle passe à chaque instant de la décoloration chlorotique à l'érythème pudoral. Elle est calme, sans exagération de sentiments, sans exaltation de l'esprit, pondérée dans ses actes, sans trace d'hystérie convulsive.

Les grandes attaques qu'elle a eues chez elle, à l'occasion des contrariétés et des scènes de sa vie intime, ne se renouvellent pas dans le calme de la vie d'hôpital.

L'autographisme existe à son maximum de développement ; et son étude est d'autant plus intéressante qu'elle est faite parallèlement, sur la moitié du corps sensible, et la moitié insensible, sans différence appréciable de l'un à l'autre côté. L'analyse clinique de ce fait est rapportée dans la première partie de ce mémoire, et sa démonstration existe dans les photographies qui ont été faites à cette époque.

Guidé par les analogies apparentes des reliefs autographiques, avec l'urticaire j'essayai de produire l'urticaire par tous les ingesta qui le donnent d'habitude.

Le 25 juin 1888, je lui fis manger une douzaine d'écrevisses fortement assaisonnées, représentant au moins une quantité triple de ce qu'on mange d'habitude ; deux heures après la malade avait sur tout le corps, particulièrement sur la face et sur la poitrine, une forte poussée érythémateuse avec démangeaisons, sans élevures.

Le 5 juillet, elle mangea deux livres de cerises ; le 15 juillet, une livre de fraises et framboises ; avec les mêmes résultats généraux, mais avec l'exagération constante du phénomène autographique plus saillant et plus prolongé.

En juillet 1889, elle revint passer quelques semaines dans mon service, à l'occasion de troubles nerveux chloro-hystériques que lui produisaient des vertiges avec demi-perte de connaissance, et quelques secousses dans les membres — attaque hystérique incomplète, plus cérébrale que convulsive.

L'hémianesthésie gauche sensitivo-sensorielle était la même, ainsi que les tracés autographiques.

Le 1er février 1890 — (5e entrée).

Une vive contrariété, suivie de perte de connaissance et d'une vio-

lente attaque de nerfs, la ramène dans mon service ; quelques heures après, tout était rentré dans le calme, il ne lui restait qu'un souvenir vague de ce qui c'était passé.

L'examen des diverses sensibilités nous révèle les mêmes troubles du côté gauche, vers la peau, comme du côté des organes des sens. L'autographisme persiste, mais dans une forme plus atténuée.

L'ensemble de la santé générale est plus satisfaisant, bien que la malade continue à se plaindre de céphalagie, de gastralgie, de vomissements, et autres accidents nerveux.

Les règles sont à peu près régulières ; l'examen des organes thoraciques ne révèle aucune lésion ; les hémoptysies des années précédentes ne se sont pas renouvelées.

J'ai profité du séjour de ma malade pour faire diverses expériences relatives à l'autographisme, entre autres :

Je lui ai fait appliquer sur le bras droit (côté sensible), une bande d'Esmarch enroulée depuis le coude jusqu'à l'épaule, avec une compression assez serrée pour produire un arrêt de la circulation périphérique, une compression des nerfs superficiels, et de la cyanose du bras. Après quoi, je fis sur la partie antérieure de chaque avant-bras des tracés avec une pointe mousse.

L'autographisme se produisit sur l'avant-bras gauche avec ses caractères habituels ; aucune saillie ne se montra sur l'avant-bras droit. Après dix minutes d'attente, la bande d'Esmarch fût enlevée, peu à peu la cycmose disparut, et l'inscription, restée fruste pendant vingt minutes, se montra en reliefs égaux sur les deux bras.

Quelques jours après, je fis appliquer de la glace sur l'épaule droite (côté non anesthésique) et quand un refroidissement fût complet, la peau fortement érythémateuse, et descendue à une basse température, je fis sur les deux épaules, aux régions symétriques, des tracés comparatifs.

L'inscription se fit régulièrement sur l'épaule gauche, mais elle n'apparut sur l'épaule droite qu'après le rétablisement complet de toute les fonctions cutanées, momentanément interrompues par l'application de la glace.

Je savais, depuis deux ans, cette malade accessible à l'action hypnotique ; la voyant vomir presque chaque jour, j'essaie de l'endormir, espérant ainsi supprimer ses vomissements. Après l'avoir fixée pendant cinq à six minutes, avec l'idée ferme de l'endormir, elle ferma spontanément les yeux (bien qu'elle ne se prêtât pas volontiers à l'expérience), ses bras restèrent en catalepsie, son côté droit devint insensible comme le gauche, elle était en somnambulisme, apte à subir toutes les suggestions. Je lui commandait de ne plus vomir désormais, et de digérer sans malaise !

Les vomissements ne reparurent plus.

Cette malade, qui n'a que très rarement été hypnotisée, ne peut être considérée comme entraînée par des expérience multiples répétées sur sa personne, elle est spontanément hypnotique, prédisposée à cet effet par sa chlorose, et par les troubles nerveux fonctionnels qu'elle présente depuis si longtemps.

Obs. III. — En janvier 1882, un jeune médecin de mon voisinage m'amena dans mon cabinet une dame fort inquiète des élevures qui se faisaient sur sa peau.

Mme A..., âgée de trente-deux ans, née dans le Midi, est une femme d'une constitution vigoureuse et d'une santé parfaite, sous la réserve des troubles nerveux dont nous avons à parler.

Sa mère a toujours été nerveuse, d'une extrême sensibilité.

Son père, irascible et violent.

Elle, mariée à dix-sept ans, a eu six enfants sans accidents de couches.

Mme A... a reçu dans sa jeunesse une bonne instruction; elle est intelligente, d'un esprit vif et alerte, très mobile dans ses idées. portée en toutes choses à l'exagération, sans attaques de nerfs jusqu'à l'époque de son mariage.

Dès son entrée en ménage. elle se trouve en face de grandes déceptions, elle s'agace, s'irrite et entre à pleines voiles dans le nervosisme convulsif. Ses crises s'étendent et se multiplient en raison des difficultés qui viennent l'assaillir.

Quinze années se passent avec les accidents hystériques les plus variés, sans que Mme A... vit sa santé s'altérer en quoi que ce soit,

Il y a trois ans. — elle avait à cette époque vingt-neuf ans, — elle éprouva, dit-elle, des sensations de chaleur vers la peau, et des démangeaisons qui la firent se gratter; elle remarqua alors que tous les points sur lesquels elle passait ses ongles étaient marqués par des trainées rouges, qui devenaient saillantes et boursouflées quelques minutes après.

Conduit par la nature de ce phénomène, qu'elle nous disait avoir persisté depuis trois ans, sans intermittence, je lui traçai sur les épaules un nom, sur les bras quelques lignes irrégulières, que nous vîmes apparaître en l'espace de cinq minutes, en reliefs autographiques assez saillants pour qu'on puisse les lire à 20 mètres de distance.

Ce phénomène était devenu un des faits habituels de sa vie; l'impressionnabilité de sa peau était telle que le moindre contact, de quelque nature qu'il fût, s'inscrivait en traces révélatrices pendant cinq à six heures.

L'excitation qui accompagnait l'époque des règles, de même que le trouble apporté par une émotion gaie, expansive, exagérait le phénomène et prolongeait sa durée.

L'examen direct de la malade nous démontra que toutes les sensibilités de la peau étaient conservées et égales des deux côtés; elle sentait la pointe d'une épingle, le contact des objets, la pression sur la peau, l'impression du froid et du chaud.

Les yeux tenus fermés, elle avait la notion exacte des diverses positions que nous donnions à ses membres, des mouvements que nous leur imprimions; le sens musculaire était donc bien conservé.

Les sensibilités, bien qu'éveillées sur toute la surface du corps, n'étaient cependant pas dans leur mesure normale; elles étaient exagérées, hyperesthésiées sur un grand nombre de points. Le tracé au crayon, indifférent et insensible pour les autres malades, éveillait chez elle une douleur assez vive, dont elle se plaignait à chaque tracé, en disant que le contact de la pointe lui donnait la sensation d'un fer rouge

passé sur la peau. L'exaltation de la sensibilité et du sentiment était telle que, si nous avions insisté sur nos expériences d'autographisme, nous aurions assurément provoqué quelque grande attaque d'hystérie comme elle en avait souvent.

Elle nous dit qu'elle avait souvent été hypnotisée; qu'elle s'endormait avec une extrême facilité en regardant un objet; qu'elle avait des attaques de nerfs chaque fois qu'on la contrariait dans son sommeil: que, réveillée, elle n'avait aucun souvenir de la durée du sommeil, non plus que de ce qu'elle avait fait en dormant.

Je n'ai point renouvelé l'expérience. Je n'ai vu cette dame qu'une seule fois; mais j'ai eu de ses nouvelles pendant plusieurs années, et je sais que l'autogrophisme durait encore trois ans après ma visite.

Obs. IV — Le 29 mai 1889, entre dans mon service à l'Hôtel-Dieu, le nommé Jules Leroy, âgé de trente-deux ans, menuisier.

Il me dit qu'il ne peut se servir du bras droit depuis quatre jours; qu'étant à son établi, occupé a raboter, son bras avait tout à coup perdu sa force, qu'il pouvait le remuer, mais non plus travailler, sans qu'il eût ressenti du reste aucune douleur, ni éprouvé malaise, ni vertige quelconque.

Que déjà, l'an dernier, au mois de novembre, le même fait s'était produit sur le même bras et qu'il avait guéri par des électrisations.

Interrogé sur ses antécédents héréditaires, nous apprenons qu'il est enfant naturel, qu'il n'a jamais connu son père, et que sa mère est morte de la poitrine.

Il est d'une bonne santé habituelle, sobre et raisonnable, nous dit-il; dans sa vie ordinaire, il ne fait pas d'excès. Il est timide, pusillanime, rougit facilement, se trouble à la moindre émotion et éprouve des suffocations, des malaises qui se traduisent par des secousses, par des tremblements qu'il ne peut dominer,

Son regard timide, sa voix doucereuse, accusent évidemment un certain degré de féminisme dans le caractère de cet homme.

Il se présente à nous, le bras droit allongé le long du corps, non pas à l'état de paralysie flasque, mais avec une certaine rigidité qui cède très facilement aux mouvements qu'on lui imprime. Il peut de lui-même lever le bras et le porter horizontalement, avec un effort considérable, jusqu'à la hauteur du cou; mais il lui est impossible de le porter sur sa tête; le bras levé n'a ancune résistance, il cède à la plus légère pression. Il ne peut étendre sa main qui reste fléchie sur le poignet. Il donne, au dynanomètre, 45 degrés du côté gauche, o du côté droit.

Cette parésie incomplète est limitée au bras; la jambe droite n'a rien perdu de son mouvement ni de sa force.

L'examen des diverses sensibilités relève une hémianesthésie complète à droite.

La peau est insensible à toutes les excitations, qu'elles qu'elles soient : contact, piqûre, pression, chaleur, refroidissement, sont inaperçus.

Toutes ses muqueuses à l'orifice des sens ont également perdu leurs sensibilités à droite.

Les sens eux-mêmes, l'ouïe, l'odorat, la vue, ne perçoivent plus à droite.

L'hémianesthésie est complète, absolue pour toute la moitié droite et a pour limite exacte, à quelques millimètres près, la ligne médiane du corps en avant comme en arrière.

Les sensibilité du côté gauche sont intactes sans l'hyperesthésie supplémentaire qu'on observe souvent en pareil cas.

Les recherches que j'avais faites sur la peau de cet homme pour explorer ses sensibilités à l'aide d'une épingle, m'ayant montré que chaque piqûre était suivie d'une élevure saillante et rosée, je fus conduit à rechercher l'autographisme,

L'expérience me donna les résultats les plus complets; et mon malade vit avec stupéfaction s'inscrire sur ses deux bras, *son nom de Jules*. Les reliefs présentèrent le maximum possible de développement, et durèrent huit heures, sans différence appréciable sur l'un comme sur l'autre bras, malgré l'émianesthésie de la peau.

Guidé par la notion acquise, depuis longtemps, des rapports que j'avais observés, entre l'autographisme et la disposition de ces mêmes malades à subir l'action hypnotique, j'essayai aussitôt d'endormir mon malade par la fixation du regard. En quelques minutes, il arriva au sommeil hypnotique, avec anesthésie généralisée, occlusion des sens (excepté de l'ouïe qui le laisse en rapport exclusivement avec moi), état cataleptoïde des membres. La démonstration était faite par cette première tentative, qui me donnait l'indication à suivre pour la guérison.

Après quelques hypnotisations pratiquées les jours suivants, dans le but de gagner de plus en plus sa confiance, et de le diriger dans la voie que je voulais suivre; après avoir constaté à diverses reprises que je pouvais réveiller par suggestion ses sensibilités sur telles ou telles parties de ses membres engourdis, je me décidai à abandonner l'usage de l'électricité et des aimants que je lui appliquais inutilement depuis une quinzaine de jours, et à tenter résolument l'action curative de l'hypnotisme.

Ma confiance dans le succès était d'autant plus grande que la concentration de mon malade dans l'état hypnotique devenait de plus en plus exclusive sur ma propre personne; qu'il n'avait plus de rapports qu'avec moi; et que je pouvais à volonté, lui faire entendre tel ou tel autre interlocuteur en lui servant d'agent de transmission par le contact des mains, tel que j'ai indiqué dans un précédent mémoire.

Le 28 juin, le malade ayant été mis par moi dans le sommeil hypnotique, et toute son attention fixée sur ce que j'allais lui dire, je lui fis la suggestion suivante :

Je vais vous guérir à l'instant. A votre réveil, vous sentirez dans tout votre côté droit : votre bras droit sera aussi fort, aussi libre dans ses mouvements que le bras gauche; et vous resterez guéri!!

Réveillé, il retrouve sa sensibilité complète; l'hémianesthésie a disparu; son bras droit meut aussi librement que l'autre; et il se livre, dans sa satisfaction, à une véritable débauche de mouvements d'extension et de flexion de l'avant-bras sur le bras, et du bras sur le tronc.

Au dynamomètre, il marque 45 degrés de l'un et de l'autre côté.

Sorti le 5 juillet 1888, je l'ai revu plusieurs fois depuis; il n'avait point cessé de travailler depuis sa sortie, sa guérison s'était maintenue complète.

NEURASTHÉNIE GRAVE TRAITÉE AVEC SUCCÈS PAR LA SUGGESTION HYPNOTIQUE

Par le Docteur EDGAR BÉRILLON

L'interdiction de l'hypnotisme aux médecins militaires donne un intérêt particulier à l'observation suivante. Comme elle a trait à un de nos officiers supérieurs les plus distingués, elle tendrait à démontrer que la décision du ministre de la guerre pourrait bien avoir pour effet, dans quelques cas, de laisser perdre à l'armée quelques-uns de ses meilleurs serviteurs. Il est hors de doute que, sans l'emploi de la suggestion hypnotique, l'officier qui fait l'objet de cette observation eut été mis par sa maladie dans la nécessité de quitter le service.

M. F..., commandant d'état major, âgé de 40 ans, marié, père de trois enfants bien portants, a été atteint, il y a sept ans, d'une attaque de rhumatisme articulaire aigü généralisé. Il s'était d'ailleurs complètement rétabli, ne conservant de cette maladie que de légers troubles dyspepsiques.

Jusqu'à ce qu'il eut été attaché à l'état major d'un corps d'armée, il se livrait à un certain entraînement physique et s'adonnait notamment à l'équitation. Sa santé était satisfaisante. Mais il y a deux ans, il dut modifier complètement sa manière de vivre. Chargé de travaux importants relatifs à la mobilisation, il s'imposa un surmenage intellectuel intense. En même temps, il cessa de monter à cheval, menant une existence de plus en plus sédentaire.

Dans le courant de l'année 1888, les premiers symptômes de la neurasthémie se manifestèrent et il vint consulter M. le professeur Bouchard qui diagnotiqua une dilatation de l'estomac, lui prescrivit un traitement hygiénique et l'envoya aux eaux de Plombières.

Le malade n'en éprouva pas une amélioration sensible. Depuis lors, repris par les nécessités de son service, il ne tarda pas à voir s'accentuer chez lui tous les symptômes de la neurasthénie confirmée. Entre temps, il se soumit aux traitements les plus variés, sans aucun résultat.

Lorsqu'il vient nous consulter au mois de mai 1889, il présente les manifestations les plus graves de l'état névropathique. Sa nutrition est profondément altérée, il est pâle, amaigri, presque incapable de marcher ou de se tenir debout.

Il se plaint d'éprouver les douleurs les plus diverses et en particulier des céphalagies intenses qui ne lui laissent aucun repos.

Les fonctions digestives sont profondément troublées. L'appétit est nul ; les digestions sont extrêmement pénibles ; après les repas, il est sujet à des éblouissements, des vertiges, à des eructations gazeuses fort pénibles. Du côté du cœur, il accuse des palpitations fréquentes, de l'angoisse prœcordiale. Des douleurs s'irradiant dans tout le bras gauche y déterminent une sensation constante d'engourdissement.

Le malade se plaint aussi d'être atteint d'insomnie. Il passe

les nuits entières sans dormir et sans se reposer.

En un mot il présente au plus haut degré les manifestations de l'état nerveux chronique que presque tous les neuropathologistes sont d'accord aujourd'hui pour désigner sous le nom de *neurasthénie*.

Ce qui donne à son état un certain caractère de gravité, c'est que le malade est en proie à un profond découragement. Se sentant incapable de se livrer au moindre travail intellectuel, il se voit dans la nécessité d'interrompre une carrière qui se présentait pour lui assez brillante. Sous l'influence de ses idées hypocondriaques, il en était arrivé à considérer le suicide comme le seul moyen de se soustraire à ses souffrances. Il déclare qu'il se sent actuellement incapable de tout réaction personnelle et, comme il a suivi avec conscience tous les traitements possibles, il ne veut plus avoir recours qu'à l'hypnotisme.

Le 23 mai, une première tentative d'hypnotisme est pratiquée sur le malade. Il s'y soumet avec la plus grande docilité. En moins de deux minutes, il tombe dans un sommeil profond. Dans cet état, il présente les phénomènes habituels d'automatisme (catalepsie suggestive et automatisme rotatoire). De plus, il est devenu tout à fait anesthésique à la piqure de l'épingle :

Je lui fait alors des suggestions ayant trait à ses idées hypocondriaques. Je lui suggère d'avoir plus d'initiative, d'éprouver le besoin de marcher, de reprendre son activité, d'avoir de l'appétit, de digérer sans fatigue.

A son réveil, je constate une amnésie complète. Dès le lendemain, le malade accusait une amélioration notable. Il avait déjà pu faire à pied une assez longue course, ce qui ne lui était pas arrivé depuis longtemps.

Les suggestions des jours suivants portèrent sur la disparition des phénomènes douloureux. Pendant le sommeil, recourant à un artifice qui m'a donné souvent d'excellents résultats, je lui fis exécuter à maintes reprises des exercices gymnastiques des bras.

Toutes les douleurs éprouvées par le malade s'atténuèrent rapidement. L'angoisse prœcordiale et l'engourdissement du bras furent plus tenaces. Elles finirent aussi par disparaître complètement.

En moins de trois semaines, l'état général de M. F... était complètement modifié. Son aspect physique dénotait une amélioration évidente. Le malade qui, sur mon conseil, s'était pesé dès le premier jour du traitement, constatait que son poids était déjà augmenté d'une façon très appréciable.

L'amélioration de l'état mental avait marché parallèlement avec celle de l'état physique.

Les dernières suggestions furent consacrées à faire disparaître chez le malade toute prédisposition à de nouvelles hypnotisations.

Depuis un an, le commandant F... complètement rétabli, a repris son service. Sa guérison ne s'est pas démentie.

Dans l'observation qui précède, le résultat de la suggestion hypnotique est venu confirmer ce qu'on sait de l'efficacité du traitement moral dans certaines affections nerveuses ou prédominent le défaut de réaction et l'atonie du système musculaire. Là, l'excitation psychique

est souvent capable de produire des effets dynamogéniques que les médications les plus variées auraient été seules impuissantes à provoquer.

Dans tous les cas, sans l'emploi de l'hypnotisme la carrière du commandant F... eut été brisée et l'on est en droit de se demander pourquoi il aurait été interdit à des médecins militaires de rendre à ce malade le service que nous-mêmes lui avons rendu.

DE LA NUTRITION DANS L'HYSTÉRIE ET L'HYPNOTISME

par MM. GILLES de la Tourette et CATHELINEAU. (1)

On tend généralement à admettre que les hystériques ne s'alimentent que très insuffisamment et que, par contre, leur nutrition générale semble ne pas en souffrir.

C'est ce singulier problème de la nutrition dans l'hystérie que nous avons également essayé de résoudre. en nous basant sur l'analyse des excreta urinaires.

Il nous a semblé d'abord qu'il était indispensable d'établir deux catégories dans les hystériques: les *hystériques normaux*, les *hystériques pathologiques*. Les hystériques normaux sont ceux qui ne présentent au moment de l'observation que les stigmates nécessaires pour légitimer le diagnostic de la névrose; les hystériques pathologiques sont ceux qui, en plus de ces stigmates permanents, présentent la série des accidents variés: attaques, état de mal, etc., constituant la pathologie de l'hystérie.

I. Nos recherches ont porté pour le premier groupe sur dix hystériques: sept femmes, trois hommes; elles nous ont démontré que chez eux la nutrition, malgré les troubles du goût toujours présents et qui expliquent certaines bizarreries dans l'alimentation, s'effectuait normalement. Les éléments constitutifs de l'urine sont qualitativement et quantativement les mêmes que chez les individus sains.

II. Les phénomènes pathologiques que nous avons plus particulièrement étudiés sont, en ce qui regarde l'attaque: 1° l'attaque convulsive aux quatre périodes; 2° l'attaque bornée à l'une de ses périodes ou avec prédominance de cette période: forme épileptoïde, léthargique, etc.; 3° l'attaque à forme d'épilepsie partielle; 4° les attaques de chorée rythmée, toux, etc.

Dans tous les cas, les résultats des analyses, comprenant la période des vingt-quatre heures à partir du début de l'attaque, nous permettent de conclure: 1° qu'il y a diminution du résidu fixe, de l'urée, des phosphates; 2° que le rapport entre les phosphates terreux et alcalins, qui, normalement, est comme 1 est à 3, devient toujours comme 1 est à 2 et souvent comme 1 est à 1. C'est ce que nous avons appelé l'inversion de la formule des phosphates.

En ce qui regarde le volume de l'urine des vingt-quatre heures, celui-ci est en réalité diminué. La première miction qui suit l'attaque est généralement plus considérable qu'une miction ordinaire. C'est elle qui crée la polyurie, lorsqu'elle existe.

(1) Communication présentée à l'Académie des sciences par M. le professeur Charcot.

De plus, l'étude de la courbe des excreta urinaires, pendant la durée des états de mal, montre qu'au début il y a chute des éléments urinaires, puis plateau, et relèvement quelques jours avant la sortie de l'état du mal. Ce sont là des phénomènes dus à l'hystérie et non à l'inanition. L'étude de la courbe des excreta permet donc de prédire le retour de l'état normal.

Quel que soit l'état de mal observé, le poids des sujets diminue journellement d'une quantité qui varie entre 200 gr. et 300. par jour.

III. Chimiquement, l'attaque d'hystérie est l'inverse de l'accès d'épilepsie.

Les accès d'épilepsie vraie et d'épilepsie partielle symptomatique, de même que les états de mal correspondants, se jugent par une élévation considérable des principes constitutifs de l'urine. L'attaque d'hystérie et les états de mal, quelque forme qu'ils revêtent, se jugent par une diminution considérable de ces mêmes principes. Cette différence radicale peut constituer, à l'occasion, un excellent élément pour le diagnostic parfois difficile de ces deux maladies convulsives. On comprend l'importance de cette question pour l'institution d'un traitement, surtout lorsque, dans l'épilepsie partielle vraie, celui-ci peut être la trépanation.

Entre autres faits, nous avons pu, chez deux sujets, établir chimiquement la cœxistence, à l'état isolé, de l'attaque d'hystérie et de l'accès d'épilepsie, confirmant ainsi l'opinion de M. Charcot : l'indépendance absolue des deux névroses, quelques formes similaires qu'elles puissent parfois revêtir.

Il résulte des expériences que nous avons entreprises sur des hystériques plongées dans l'état hypnotique que, pendant les périodes de léthargie, de catalepsie et de somnambulisme provoqués, il existe des modifications constantes des excreta urinaires, consistant dans l'abaissement du volume de l'urine, du taux du résidu fixe, de l'urée et des phosphates avec inversion de la formule de ces derniers. En un mot, les phénomènes observés se rapprochent jusqu'à se confondre avec ceux que nous avons notés dans l'attaque et l'état de mal hystériques, de même d'ailleurs que, cliniquement, l'hystérie a de nombreux points de contact avec l'hypnose. L'analyse chimique nous fournit donc un nouveau stigmate à ajouter à l'hyperexcitabilité neuro-musculaire, aux tracés pneumographiques de la catalepsie, tous phénomènes indépendants, à l'inverse des suggestions, de la volonté des sujets.

Nous ajouterons que l'état dit second observé chez deux malades ne donne, au point de vue chimique, que des résultats négatifs ou très atténués dans le sens que nous venons d'indiquer, de même que les contractions, les paralysies hystériques n'influencent que peu ou pas les excreta urinaires. Il faut qu'il y ait crise pour que les modifications se produisent.

L'HYPNOTISME AU CONSEIL MUNICIPAL DE PARIS

Question de M. Desprès relative à des expériences d'hypnotisme sur les malades d'un service de médecine de l'Hôtel-Dieu devant un public non médical (1).

M. DESPRÈS. — Je crois rendre encore un service aux hôpitaux parisiens et à nos malades, en adressant à M. le Préfet et incidemment à M. le directeur de l'Assistance publique une question sur des faits dont les journaux politiques entretiennent leur lecteurs depuis quelques jours.

Il s'agit d'expériences d'hypnotisme faites, devant d'autres personnes que des médecins, dans les salles de médecine de l'Hôtel-Dieu...,

(1) Nous extrayons ce compte-rendu du *Bulletin Municipal* pour montrer à nos lecteurs le peu de cas que les membres du Conseil Municipal font des idées fantaisistes de M. Desprès.

M. Alphonse HUMBERT. — Cette question n'est pas urgente.

M. JACQUES. — Nous avons beaucoup d'affaires à l'ordre du jour.

M. DESPRÉS. — Je n'en ai pas pour longtemps.

M. Alphonse HUMBERT. — Il aurait fallu au moins consulter le Conseil.

M. LYON-ALEMAND. — Vous avez deux tribunes à votre disposition, M. Després; posez votre question à la Chambre.

M. DESPRÉS. — Cela n'est pas de sa compétence, le préfet ne peut pas m'y répondre.

M. Alphonse HUMBERT. — La discussion du rapport sur l'affaire des Moulineaux devait être reprise à 4 heures. Il est 4 h. 1/2.

Le PRÉSIDENT. — M. Després m'a promis d'être bref.

M. DESPRÉS. — J'aurais déjà fini si vous ne m'interrompiez pas.

Je dis donc qu'il est urgent d'entendre l'Administration nous dire ce qu'elle pense et ce qu'elle entend faire à propos de ces expériences théâtrales dont tous les journaux ont parlé.

Je demande donc à M. le Préfet de la Seine, au nom des médecins attachés aux traditions et au nom des malades, quelles mesures il pense ordonner pour empêcher des journaux qui n'ont rien de médical de donner des comptes rendus d'expériences publiques d'hypnotisme, je dirais presque de somnambulisme, expériences vraies ou fausses, je lui demande quelles mesures il compte prendre pour empêcher de faire en public de telles expériences.

Une voix. — Mais Burk avait commencé ces expériences, il y a vingt ans.

M. DESPRÉS. — Et notez, Messieurs, que les journaux politiques en donnent le récit à leurs lecteurs avant les journaux médicaux. C'est là, à mon sens, le point le plus grave.

M. Alphonse HUMBERT. — Cela prouve qu'ils sont mieux informés.

M. DESPRÉS. — Rien de tout cela ne se passait jadis, les élèves eux-mêmes ne l'auraient pas toléré, ils auraient sifflé. Ah! je sais bien que ces expériences ne sont pas nouvelles.

Nous avons vu produire dans des hospices les phénomènes de la passion hystérique devant un public de journalistes, de romanciers et de comédiens, que dis-je, on y a vu, à ces expériences publiques, des hommes politiques et même des femmes!

Eh bien! Messieurs, cette publicité, ces spectacles — car on en fait de véritables spectacles, — ne sont pas dignes de la ville de Paris.

Le conseil qui est intervenu tant de fois et, à tort, suivant moi, dans l'administration intérieure des hôpitaux, tout en respectant les droits de la science, a le devoir de demander à l'Administration quelles mesures elle compte prendre pour couper court à cet état de choses; en un mot qu'elle nous dise si elle est, en cette occurrence, complaisante ou complice.

M. le Directeur de l'Assistance publique. — Messieurs, l'honorable M. Després m'a demandé quelles mesures l'Administration comptait prendre pour empêcher les journaux de parler.

Messieurs, c'est une question qui échappe à ma compétence et à mon action et je n'ai à me préoccuper que des dangers que peuvent courir le bon ordre et la discipline de nos services hospitaliers.

Je suis d'avis, avec M. Després, et certainement avec vous, Messieurs, d'empêcher que les expériences scientifiques dans nos hôpitaux ne tournent à la représentation théâtrale. Si nous nous reportons à l'incident visé par M. Després, une lettre de M. le professeur Bernheim publiée par le *Journal des Débats* et, d'autre part, les renseignements qu'a bien voulu me faire procurer M. le Dr Dumontpallier peuvent vous rassurer complètement, et la leçon que M. le professeur Bernheim a bien voulu faire à l'Hôtel-Dieu a gardé un caractère absolument médical, absolument scientifique.

En dehors de quelques médecins et de quelques élèves en médecine, il y avait M. Alexandre Dumas et M. Morault. Il n'y avait ni magistrats, ni avocats.

M. Paul BROUSSE. — Mais c'est aussi le rôle des magistrats de se rendre compte des résultats de telles expériences. (Très bien!)

M. le Directeur de l'Assistance publique. — L'administration de l'Assistance pu-

blique, vous pouvez en être assurés, est décidée à ne laisser pénétrer dans nos hôpitaux que des curiosités scientifiques...

M. Paul BROUSSE. — Ou juridiques.

M. le Directeur de l'Assistance publique. — Mais aller jusqu'à restreindre au seul public médical cet enseignement dont les hôpitaux de Paris sont le théâtre, telle n'a jamais été la doctrine de l'Assistance publique et ne peut pas être la vôtre.

Les faits signalés par M. Desprès n'ont pas un intérêt purement médical, ils ont encore un intérêt psychologique, philosophique et pénal. Les personnes qualifiées par leurs études ou leur situation pour étudier ces questions, pour s'y intéresser sont parfaitement à leur place, lorsqu'on procède à des expériences et lorsque par un mobile supérieur à une banale curiosité, elles viennent non pas à un spectacle, mais assister sérieusement à un enseignement sérieux. (Très bien! Très bien!)

M. COCHIN. — Je partage l'avis de M. Desprès.

Ce qui se passe depuis quelque temps à la Salpêtrière offre un spectacle qui n'a rien de scientifique.

On m'a proposé d'y assister. Ces expériences sont, d'ailleurs jugées depuis longtemps.

Tous les auteurs qui se sont occupés de l'hypnotisme constatent que les sujets, hommes ou femmes, sont au début récalcitrants à l'influnence de l'expérimentateur.

Ce n'est que petit à petit que le sujet devient plus docile.

On forme donc ces sujets, on cultive cette maladie en vue d'expériences publiques, en vue de spectacles immoraux.

Quant à l'intérêt scientifique, il est nul.

M. le Directeur de l'Assistance publique. — M. Cochin a touché un point que M. Desprès a laissé de côté. Il n'a pas parlé seulement des opérateurs, il a parlé de l'effet des expériences sur les malades.

Sur ce point, je ne suis point inquiet, car je m'en rapporte à l'honneur professionnel des médecins des hôpitaux.

On ne saurait confondre les spectacles publics qui ont été donnés et amené à Bordeaux, à Chaumont, de véritables épidémies d'hypnotisme avec ce qui se passe dans nos hôpitaux.

Les expériences qui ont lieu dans les hôpitaux de Paris sont faites en vue du développement de la science auxquels les hôpitaux ne sont jamais restés étrangers, et en vue du soulagement des malades. (Très bien!)

J'estime, je le répète, que jusqu'à présent nous sommes restés dans de justes limites et, sans tomber dans le spectacle, dans la représentation théâtrale, nous avons repoussé cette interprétation étroite que les seuls médecins devraient pouvoir assister aux expériences de cette nature. (Approbation sur plusieurs bancs.)

M. Paul BROUSSE. — A mon sens, le Conseil ne peut pas s'occuper dans le détail d'expériences techniques qui ont lieu sous la direction d'hommes de science respectés de tous. Je ne suis pas surpris que M. Cochin, dont nous connaissons les convictions profondes et respectables, soit venu combattre le développement d'une doctrine qui atteint directement la religion, et que M. Desprès, dont personne ici n'ignore les manifestations cléricales, soit venu l'appuyer. (Rires.)

J'ajoute qu'alors que le public croit que, dans beaucoup de cas, la responsabilité humaine et pénale est limitée ou absolument déruite, il est indispensable que, par des expériences appropriées, les savants contrôlent la vérité de cette opinion et que non seulement les médecins, mais encore les magistrats et tous ceux qui peuvent apporter quelque lumière dans la question, puissent assister à ces expériences. Je prie le Conseil de ne pas s'associer aux protestations de M. Desprès. (Très bien!).

M. Alphonse HUMBERT. — Puisqu'on a mis les journalistes en cause, permettez-moi de dire que j'appartiens à un journal qui, voulant traiter du danger ou de l'innocuité de ces expériences, s'est adressé pour cela à plusieurs médecins,

Les uns ont déclaré qu'elles étaient dangereuses, d'autres qu'elles étaient sans danger.

Les médecins n'étant pas d'accord sur ce point, je me demande s'il est raisonnable d'appeler le Conseil municipal à les départager. (Rires.)

M. DESPRÉS. — Ce n'est pas la question!

M. DESCHAMPS. — Ne demandez donc pas l'avis des médecins!

M. Albert PÉTROT. — Ne les consultez pas sur une question médicale. (Rires.)

M. Alphonse HUMBERT. — La question posée par M. Després n'est pas de la compétence du Conseil municipal; elle relève de l'Académie de médecine, il est libre de la lui porter.

M. DESPRÉS. — Ma question se résume à ceci : Les malades doivent-ils être donnés en spectacle?

Voix nombreuses. — L'ordre du jour!

L'incident est clos.

POLÉMIQUE

L'interdiction de l'hypnotisme aux médecins militaires.

Nous avons déjà exprimé une partie de nos impressions au sujet de l'interdiction faite aux médecins militaires de recourir à l'hypnotisme pour quel que motif que ce fût.

Les critiques que nous adressions à la circulaire ministérielle ont certainement touché leur but. Si nous en croyons le *Bulletin Médical,* toujours bien informé, les intéressés s'en sont émus; à telles enseignes que l'un d'eux, homme considérable, très indépendant d'esprit et de caractère et à la recherche de tout ce qui est progrès, c'est le *Bulletin Médical* qui nous l'apprend, a cru devoir fournir à notre confrère des commentaires qui, s'ils concordent avec l'esprit qui a inspiré la circulaire, tendent néanmoins à en atténuer quelque peu la brutalité.

Voici comment il s'exprime:

« Naturellement, les partisans — pour ne pas dire les fanatiques de l'hypnotisme — devaient s'indigner de nous voir interdire l'emploi de pratiques qu'ils croient efficaces dans nombre de cas morbides. Mais les soldats qui sont confiés à nos soins ne sont pas des sujets à expériences et nous n'avons pas moralement le droit d'essayer sur eux les nouveautés innombrables de la thérapeutique.

« La morphine, la cocaïne, le salicylate de soude, et bien d'autres substances aussi importantes, n'ont été admises dans la pratique de la médecine militaire qu'après la sanction des sociétés savantes et notamment de l'Académie de médecine. Dans nos prescriptions, nous ne devons pas sortir du formulaire approuvé par le comité technique de santé. Or, jusqu'ici l'hypnotisme ne s'y trouve pas, et voilà tout. Qu'il fasse ses preuves, que l'Académie de médecine décide qu'il rend de réels services, qu'il convient de l'employer dans tel ou tel cas, et on verra alors. Mais il n'en est pas encore là, tout le monde le sait. Encore une fois, nos hommes ne sont pas des bêtes à expériences et nos hôpitaux ne sont pas des laboratoires.

« Et puis, la question de l'hypnotisme se présente dans l'armée sous une autre face, qui mérite qu'on s'y arrête.

« Il est certain — et les partisans les plus résolus de l'hypnotisme ne le con-

testeront pas — que la suggestion peut développer et développe souvent une hystérie jusqu'alors à l'état latent.

« Or, l'hystérie — que nous savons reconnaître, quoiqu'on en ait dit, — est rare dans l'armée et l'hypnotisme la rendrait, j'en suis convaincu, beaucoup plus fréquente. Ça pourrait nous mener loin, avec des sujets jeunes et réunis en masses plus ou moins considérables, dans des casernes et des hôpitaux.

« En outre, en dehors du développement de l'hystérie par imitation, il faut bien, au régiment, compter un peu avec les carottiers qni ne tarderaient pas, soyez-en sûrs, à devenir d'excellents *sujets* pour l'hypnotisme et le reste.

« A elles seules, ces considérations d'ordre militaire me paraîtraient de nature à nous faire éliminer les pratiques de l'hypnotisme.

« Au surplus, et en attendant qu'il ait pris place au Codex, que ses partisans veuillent bien retenir que le ministre ne nous l'a pas interdit à perpétuité. C'est seulement *jusqu'à nouvel ordre.* »

Dans ces commentaires, à des choses justes, viennent malheureusement s'ajouter des allégations qui ne reposent sur aucun fondement.

Tout d'abord nous sommes heureux d'apprendre à notre confrère que, si le nombre des partisans de l'hypnotisme s'accroît tous les jours dans des proportions considérables, celui des fanatiques de cette science tend fort heureusement à diminuer.

Nous ne sommes pas les derniers à regretter que des esprits mal pondérés aient contribué par leurs exagérations et leur absence de contrôle scientifique à jeter quelque défaveur sur des études qui méritaient d'être abordées avec plus de sagesse et de précision.

Ne voit-on pas tous les jours des chirurgiens portés à exagérer les indications ou la valeur de telle ou telle intervention chirurgicale. Il ne vient cependant à personne l'idée de limiter le champ des applications chirurgicales.

En aucun cas les soldats ne doivent servir de sujets à expériences, cela est hors de discussion ; mais appliquer l'hypnotisme dans un but thérapeutique ne saurait plus passer actuellement pour une expérience.

Quant à l'argument qui consiste a dire que l'hypnotisme a encore besoin de la sanction des sociétés savantes, nous nous permettons de le trouver démodé.

Si l'honorable commentateur de la circulaire ministérielle lisait les comptes-rendus des sociétés les plus importantes, il saurait que l'Académie des sciences, l'Académie de médecine, la Société médicale des hôpitaux, la Société de biologie, etc, reçoivent fréquemment des communications dans lesquelles l'application de l'hynotisme comme moyen thérapeutique est parfaitement justifiée par le succès. Il n'ignorerait pas que M. le Professeur Proust, secrétaire de l'Académie de médecine, avait précisément choisi l'année dernière, comme texte de son rapport annuel, *les applications récentes de l'hypnotisme* et que tout récemment l'Académie des sciences n'hésitait pas à récompenser, dans la même année, quatre auteurs dont les travaux avaient trait à l'hypnotisme, sans compter que la valeur thérapeutique de l'hypnotisme a été contrôlée et indiquée par des cliniciens qui s'appellent Jules Cloquet, Azam, Broca, Lasègue, Charcot, Demarquay Grasset, Pitres, Bernheim, G. Ballet. Mesnet, Dumontpallier, etc.... etc....

L'antipyrine, la cocaïne, et le salycilate de soude ont-ils eu plus d'honneur? C'est peu probable. En revanche, ces médicaments ont déterminé, et ne cessent de déterminer chaque jour, les accidents les plus redoutables. Si on voulait relever les cas d'empoisonnement dus à l'administration de ces drogues, il faudrait plusieurs volumes. L'hypnotisme, lui, entre les mains les plus maladroites, n'a jamais causé le moindre décès.

Quant à l'allégation que la suggestion peut développer une hystérie souvent latente, elle dénote que celui qui l'exprime a du entendre quelquefois parler de l'hystérie, mais que l'étude de cette affection lui est peu familière. Sinon, il saurait que toute émotion, tout choc moral ou physique peut être considéré comme

agent provocateur de l'hystérie et que contre cent crises déterminées par l'application d'une bonne giffle, par exemple, il n'en est peut-être pas une qui soit le résultat d'une tentative d'hypnotisme.

Et dans ce cas là encore, il y aurait quelque injustice à dire que c'est l'hypnotisme qui a développé l'hystérie. Il faudrait plutôt incriminer la maladresse ou l'incompétence de l'hypnotiseur.

Si l'on disait que telle ou telle intervention obstétricale a provoqué chez une malade l'éclosion de la fièvre puerpérale, tous les accoucheurs s'insurgeraient en démontrant que l'infection a été causée par le défaut de propreté de l'opérateur ou par une négligence dans les précautions antiseptiques.

Certainement, il y a des médecins qui ne peuvent faire de l'hypnotisme sans provoquer l'hystérie. Il y en a aussi d'autres qui ne manquent jamais de compliquer d'une fausse route le catéthérisme de l'urèthre. Condamne-t-on pour cela l'emploi du catéthérisme?

Par ce qu'il arrive trop fréquemment a des confrères de ne pouvoir réveiller des opérés qu'ils ont soumis à la chloroformisation, en a-t-on pris texte pour interdire aux médecins militaires l'emploi du chloroforme?

Aussi sommes nous surpris de voir des esprits réputés éclairés faire un tel usage de leurs facultés de déduction et de généralisation lorsqu'on les met sur le terrain de l'hypnotisme.

L'hypnotisme est une chose nouvelle, qu'ils ignorent. Plutôt que de s'imposer la fatigue de son étude, ils aiment mieux bacler une circulaire dépourvue de justification. C'est plus expéditif.

Leur seule excuse serait peut-être d'avoir compris que la pratique de l'hypnotisme ne s'improvise pas ; que pour être profitable, l'étude de la suggestion hypnotique demande a être complétée par des connaissances psychologiques qui ne font pas partie de l'enseignement officiel.

Dans ce cas, il faudrait avoir la sincérité de le reconnaître. Si vous croyez que vos subordonnés ne sont pas capables d'appliquer utilement l'hypnotisme, dites-le franchement. Mais ne vous en prenez pas à un procédé thérapeutique dont les résultats, dans un certain nombre d'indications, sont au moins aussi indiscutables que ceux de n'importe quelle autre médication.

Un autre argument contre l'hypnotisme, dont l'apparition était prévue, c'est celui du *carottier légendaire*, dont fourmillent nos régiments, parait-il. Pour tout bon médecin militaire la *peur du carottier* est le commencement de la sagesse.

Si, à tous les procédés employés pour déjouer la perspicacité du bon major, on ajoute encore la *catalepsie simulée*, comment pourra-t-il s'en tirer? Il vaut mieux couper court à ces graves dangers, en renonçant à l'hypnotisme, à ses pompes et à ses œuvres.

Il y a quelques jours, un des médecins les plus distingués du Val de Grâce, M. le professeur Duponchel, présentait à la société médicale des hôpitaux, un militaire bien constitué, plutôt vigoureux, atteint depuis l'âge de dix ans d'un *tremblement hystérique*.

En lisant cette intéressante observation, nous nous demandions quelle objection on pourrait opposer à ce que l'emploi de la suggestion hypnotique fut tenté chez ce malade.

Mais M. le professeur Duponchel appartient au corps de santé militaire et il ne doit même pas songer à un traitement qui, entre les mains des hommes les plus autorisés, a donné dans des cas analogues des résultats remarquables.

Expliquera qui pourra cette chinoiserie administrative? On veut bien nous dire que l'interdiction de l'hypnotisme dans l'armée n'est que provisoire. Hélas! nous n'avons pas oublié l'histoire de la sentinelle placée auprès du banc qu'on venait de repeindre, pour empêcher les passants de se tacher, et qui

vingt ans après, était encore renouvellée toutes les deux heures au même endroit sans qu'on se fut jamais demandé pourquoi.

La circulaire ne sera rapportée que le jour où un ministre mieux renseigné aura compris que l'esprit aussi bien que les termes de cette circulaire constituent une grave atteinte à la dignité du corps de santé militaire.

Dr Edg. Bérillon

ANALYSES ET COMPTES RENDUS

J. LIÉGEOIS. — *De la suggestion et du somnambulisme dans leurs rapports avec la jurisprudence et la médecine légale.* In-12. 760 pages. Doin. Paris 1889.

Voilà certes l'ouvrage le plus complet et le plus consciencieux qui ait paru sur cette importante question que M. Liégeois examine sous toutes ses faces. Pas un point ne reste dans l'ombre et toutes les solutions sont formulées avec une précision et une clarté remarquables. Quiconque voudra avoir une connaissance précise et complète de ces études pleine, d'actualité, devra lire l'ouvrage de M. Liégeois qui n'est d'ailleurs que le développement du mémoire sur le même sujet qu'il fut admis à lire en 1884, devant l'Académie des sciences morales et politiques et qui souleva, à cette époque, d'importantes discussions. Cette question amena même une polémique dans les journaux, polémique qui provoqua les appréciations et les solutions les plus diverses. M. Liégeois ne se répandit pas, attendant en savant qui se recueille, et préparant l'important ouvrage que je vais essayer d'analyser aujourd'hui.

L'auteur refait l'histoire du magnétisme depuis Mesmer et Braid jusqu'à nos jours. Il rappelle la théorie du fluide animal, le fameux baquet magnétique et la condamnation de la Société royale de médecine de Paris, à la suite de l'examen ordonné par Louis XVI, puis les miracles du marquis de Puységur et de l'arbre magnétisé de Baugency, les enthousiasmes et les déceptions de l'abbé Faria, les lettres du général Noizet, les nouvelles discussions de l'Académie de médecine et le rapport du Dr Husson. M. Liégeois rapporte par le menu ces débats si curieux après lesquels, malgré l'évidence des faits, les yeux restèrent fermés, et les déclarations imprudentes de l'Académie de médecine déclarant qu'elle ne s'occuperait plus du magnétisme animal.

Nous arrivons ensuite à Braid qui découvre réellement l'hypnotisme et le formule dans son traité de neurypnologie. Puis vient la liste de tous les hommes qui ont conquis à cette science nouvelle le droit de cité : Durand de Cros, Charpignon, Azam, Liébeault, Charcot, Bernheim, Dumontpallier, Richet, Bernheim, Pitres, Bérillon, Beaunis, etc.

M. Liégeois étudie, dans le chapitre suivant, les divers procédés d'hypnotisation et les divers degrés de sommeil. Repoussant les idées de l'école de la Salpétrière, il admet avec Bernheim que le sommeil peut-être obtenu chez les sujets sains et non hystériques, et, se basant sur les statistiques du Dr Liébeault, il déclare presque tous les sujets plus ou moins hypnotisables et accepte la théorie de la suggestion qui expurge l'hypnotisme du fluide magnétique.

Plus loin, M. Liégeois nous montre l'influence toute puissante de la suggestion, même à l'état de veille ; il nous rappelle ses observations et celles de Liébeault et Bernheim, puis ses conclusions si discutées à l'Académie des sciences morales et politiques, et enfin les expériences confirmatives de Pitres, Beaunis, Ladame, Forel, sur les suggestions hypnotiques et post-hypnotiques. Il examine ensuite les effets physiologiques de la suggestion, l'anesthésie chirurgicale, la vésication, les stigmates, puis les effets psychologiques, les hallucinations provoquées et les hallucinations rétroactives, les amnésies suggérées. Les chapitres sont bourrés de faits indiscutables et scientifiquement constatés par les médecins de Nancy.

La condition seconde et les états analogues sont également magistralement étudiés. Rapportant la belle observation du docteur Azam de Bordeaux, l'histoire si curieuse de Félida X..., M. Liégeois montre que c'est en condition seconde que se réalisent les suggestions d'actes et distingue en outre la condition seconde de l'état hypnotique ordinaire.

Les suggestions à l'état de veille constituent également un important chapitre où sont apportées des observations très probantes et très curieuses qui amènent l'auteur à conclure que, le sommeil provoqué, engourdissant les facultés de raison, l'activité automatique cérébrale domine la situation. L'auteur, en somme, partage l'opinion ou mieux l'hérésie de Bernheim qui fait du sommeil hypnotique quelque chose d'analogue au sommeil naturel. Les états de rêves analogues ne sont pas pour nous des preuves suffisantes pour amener une semblable conclusion. Il y a entre le sommeil hypnotique et le sommeil naturel des différences presque pathognomoniques. Mais j'analyse et je ne discute pas; passons.

Le somnambulisme naturel n'est point passé sous silence et les rapports avec le somnambulisme provoqué sont consciencieusement étudiés, de même que l'état intermédiaire entre la veille et le sommeil ordinaire et les crimes qui peuvent être commis dans cet état intermédiaire Tout le monde connait d'ailleurs l'histoire de Bernard Schidmaizig qui tue sa femme qu'il a pris pour un fantôme.

Quant aux faux témoignages portés par les hystériques, ils sont bien connus, surtout depuis les remaquables travaux ce Legrand du Saulle et d'ailleurs ils ne dépendent pas de la suggestion. On pourrait tout au plus dire que ce sont des auto-suggestions. Les faits expérimentaux abondent et les annales judiciaires en sont pleines : telles les affaires célèbres d'Urbain Grandier et de La Roncière. Par la même occasion, l'auteur rappelle les études du Dr Motet sur les faux témoignages des enfants et commente, à peu près dans les mêmes termes et dans le même sens que M. Bernheim, la triste affaire de Tisza-Eslar. Pour eux, l'enfant dénonciateur a obéi à une suggestion.

Nous arrivons maintenant à la partie médico-légale, aux questions de jurisprudence que soulève la suggestion hypnotiqne. L'auteur rapporte d'abord trois erreurs judiciaires qu'il met sur le compte de la suggestion: l'affaire La Roncière sur laquelle il insiste longuement, l'affaire Benoist et l'affaire Julie Jacquemin. Ces histoires sont des plus intéressantes, mais elles ont toutes rapport à des faux témoignages portés par des hystériques et n'ont rien à voir avec la suggestion. Il en est de même des crimes commis contre les somnanbules que cite l'auteur, excepté cependant la fameuse affaire Castellan, ce mendiant vagabond qui hypnotise une fille et lui ordonne de le suivre, quelque répugnance qu'elle en ait. M. Liégeois a repris l'affaire point par

point et, son interprétation est des plus remarquables. Tous les détails en sont expliqués scientifiquement et les côtés les plus mystérieux en sont éclaircis, grâce à la suggestion hypnotique. Comme on peut restituer le squelette d'un animal fossile au moyen de quelques-uns des os dont il était formé, il recompose la suggestion de Castellan à Joséphine X... Dans cette affaire, « sans la suggestion tout reste obscur, mystérieux, incompréhensible ; avec la suggestion tout s'éclaircit et la vérité apparait complète, éclatante, lumineuse. » M. Liégeois cite ensuite un certain nombre de faits où des crimes ont été commis par les somnambules ou par des personnes en état de condition seconde; ce qui l'amène à étudier la responsabilité dans les états hypnotiques. Il rappelle à ce sujet les divergences de l'école de Nancy et de l'école de la Salpêtrière qui admet que tous les sujets hypnotisables sont des névropathes ; il cite l'opinion de M. Gilles de la Tourette qui soutient que le somnambule n'exécute que ce qu'il veut bien exécuter, celle de M. Delbœuf qui prétend que l'hypnotisé sait qu'on lui demande de jouer une comédie. M. Liégeois se range complètement à l'opinion du Dr Liébeault : les somnambules vont à leur but comme la pierre qui tombe. Pour lui, les somnambules et les sujets en état de condition seconde ou de somnambulisme provoqué sont absolument irresponsables. L'hypnotiseur qui les tient sous l'empire de sa volonté est seul responsable ; l'hypnotisé est un automate dont il peut se servir comme il l'entend ; il peut abuser de lui; en faire l'objet de ses convoitises ou s'en servir dans un but criminel. On peut par des hallucinations rétroactives provoquées même à l'état de veille, amener des individus à porter de faux témoignages, à commettre des crimes, à voler. Un malfaiteur pourrait donc se servir de pareils sujets pour perpétrer ses mauvais desseins et échapper ainsi au châtiment. M. Liégeois pousse le cri d'alarme. Il a raison de mettre en garde et d'éclairer les magistrats contre de pareilles tentatives, surtout contre les faux témoignages des enfants. Mais de véritables crimes commis par des somnambules aggissant à leurs risques et périls au profit de celui qui les a hypnotisés, n'ont pas encore été réalisés et ne se réaliseront sans doute jamais. Ce sont des crimes expérimenteaux qui ne sortiront pas des laboratoires, comme l'a dit un des représentants de l'école de la Salpêtrière. Si un criminel employait un semblable moyen pour commettre un crime et arriver à ses fins sans la responsabilité d'autrui, il se perdrait bien plus sûrement que s'il agissait lui-même. M Liégeois indique d'ailleurs par quel procédé on arriverait facilement à déjouer son artifice et comment on pourrait avec la suggestion exécutée pendant l'hypnotisme remonter à celui qui en est l'auteur et le châtier. Il n'y a donc pas lieu de pousser le *caveant cousules*.

Dans un dernier chapitre, M. Liégeois indique la marche à suivre dans les expertises médico-légales en cas de suggestion criminelle. Il met en garde contre les simulations fréquentes des sujets qui prétendent avoir été hypnotisés et avoir agi sous l'influence d'une suggestion à laquelle ils n'ont pu résister. Il donne les moyens de les déjouer et montre comment on peut s'assurer si un sujet est ou non hypnotisable et par suite suggestionnable. C'est là un chapitre important de médecine légale. Le livre de M. Liégeois doit être le *vade-mecum* de *tous ceux que* préoccupent les questions de responsabilité judiciaire.

Dr Emile Laurent.

CHRONIQUE ET CORRESPONDANCE

Relèvement des études médico-légales.

M. le Dr Motet, dans un remarquable rapport lu à l'assemblée générale de l'Association générale des médecins de France a exprimé l'idée que, pour arriver au relèvement des études médico-légales, il n'y a pas d'autre moyen que d'adopter résolument la proposition depuis longtemps formulée par M. le professeur Brouardel : s'il n'est pas possible d'imposer à tous les élèves en médecine de faire des études médico-légales complètes, il est aisé de créer, pour ceux qui se sentiraient attirés vers elles, un enseignement supérieur. Après les examens du doctorat, une année d'études complémentaires, avec les travaux des laboratoires de chimie, de toxicologie, de micrographie avec l'observation des aliénés dans les services spéciaux, permettrait de subir un nouvel examen de médecine légale proprement dite, et ceux qui l'auraient passé avec succès, pourraient devenir les auxillaires compétents et précieux de la justice. Il ne s'agit pas, dans notre pensée, de créer un ordre de médecins, fonctionnaires à demi, encore moins de faire revivre d'antiques privilèges. Il s'agit seulement de préparer des hommes qui, par leur savoir, puissent venir en aide à l'administration de la justice. Ils ne lui seront jamais imposés ; elle restera libre vis-à-vis d'eux, comme ils seront libres eux-mêmes vis-à-vis d'elle ; mais il deviendra tout naturel qu'elle les recherche, qu'elle s'adrese à eux. Ils ne lui refuseront pas leur concours, puisqu'ils se seront ainsi mis en état de le lui prêter utilement, qu'ils seront aptes à des opérations médico-légales que d'autres trouvent périlleuses, et devant lesquelles, à bon droit, ils reculent.

Asiles d'attente pour les périodes de remission de l'aliénation mentale

M. Gilbert Ballet a donné communication à la société de médecine légale d'un rapport sur l'état mental d'un employé d'une grande administration publique qui a assassiné, il y a quelques mois, — l'affaire a eu un grand retentissement — un de ces chefs, et qui se trouve actuellement à l'asile Sainte-Anne.

Comme le rapport de M. Ballet peut-être considéré encore, paraît-il, comme une pièce de procédure, nous ne croyons pas devoir en rendre compte. Au surplus, le cas est vulgaire, le sieur X... étant tout simplement un persécuté qui a tué, comme tuent les aliénés de ce genre. Mais, et ceci est plus important, M. Ballet a fait observer que, suivant toutes probabilités, le sieur X.. amélioré par le séjour de l'asile, reviendrait probablement assez vite à un état cérébral normal *en apparence*. Dès lors, a-t-il dit, on peut s'attendre à voir la famille réclamer sa mise en liberté. Si on la refuse, il ne manquera pas de journalistes pour crier à la séquestration arbitraire ; c'est une vieille habitude. Quelques députés feront sans doute chorus, et, finalement, X... sortira de l'asile. Or, tout porte à croire que, dans un temps plus ou moins rapproché, on entendra parler de lui. Et ceci montre, conclut fort judicieusement M. Ballet, combien il serait nécessaire d'avoir des maisons spéciales, sortes d'asiles d'attente, dans lesquelles on tiendrait en observation les malades de cette catégorie pendant les rémissions de leur affection, rémissions qui passent pour des guérisons aux yeux du public. En ce qui concerne X... il est certain que, s'il eût été examiné en 1881, on aurait conclu à son internement, et l'assassinat retentissant de M. R... n'eût pas eu lieu.

Folie du doute simulant la crampe des écrivains

M. Séglas a observé dernièrement à la Salpêtrière un jeune homme de 19 ans qui se plaignait d'éprouver depuis quelque temps une grande difficulté pour écrire. Il ressent immédiatement dans l'avant-bras droit une fatigue douloureuse qui l'empêche de continuer. Il n'y a ni spasmes, ni tremblement, ni paralysie dans la main.

Comme antécédents, de six à huit ans, ce malade avait eu des accès de terreur et de somnambulisme nocturne ; à dix ou douze ans, premiers symptômes de doute ; avant plusieurs objets dans la main, il ne savait lequel poser le premier. Onanisme à quatorze ans, puis tristesse, ennui vague, palpitations, éblouissements, apparition des premiers symptômes relatifs à l'écriture.

En janvier 1888, il eut ce qu'il appelle des scrupules d'argent, c'est-à-dire la crainte de causer à autrui un dommage quelconque. Il tenait une liste de ses dettes imaginaires pour les payer plus tard et cela le tranquilisait; puis un jour, trouvant cela absurde, il a brulé sa comptabilité et n'y a plus pensé ; mais plus tard il a le scrupule de manger de la viande parce qu'elle provient d'animaux vivants ; mais au moment des repas, sous l'influence de la faim, il mange de la viande sans remords.

Il craint d'avaler des microbes en respirant, de peur de leur faire du mal ; il a des incertitudes fréquentes lorsqu'il met une lettre à la poste, lorsqu'il ferme une porte, lorsqu'il cherche un nom dans un répertoire.

Les troubles de l'écriture remonte à 1884, il a alors trouvé qu'il écrivait plus mal qu'avant. Sous la dictée il écrit sans hésitation ; il n'a jamais de crampes, de faiblesse, mais seulement de la fatigue dans l'avant-bras droit ; en même temps il éprouve un ennui causé par ses préoccupations continuelles et s'accompagnant parfois de palpitations, de chaleur à la tête.

Ce malade est atteint de la folie du doute ; il n'a pas de crampe des écrivains : l'écriture n'est pas modifiée, il n'y a ni spasmes, ni tremblements, ni impotence.

L'utilité de la catalepsie.

On écrit de Dunkerque. 14 avril.

Une jeune fille de 17 ans, nommée Hostelandt, prise d'une violente attaque d'épilepsie, est tombée aujourd'hui dans le canal de dérivation.

Un batelier s'est jeté à l'eau pour aller à son secours, mais n'a pu la ramener sur la berge qu'après vingt minutes de recherches.

Ce qui rend cet accident tout à fait singulier, c'est que la jeune fille, sortie de l'eau, présentait tous les symptômes de la catalepsie, et qu'on a pu, après cette longue immersion, la rappeler à la vie. Son état n'inspire aucune nquiétude.

Interdiction de l'hypnotisme aux médecins de marine

Voici a titre de document le texte de la circulaire que M. le ministre de la marine a adressé aux vice-amiraux, commandants en chef :

« M. le Président du Conseil supérieur de santé de la marine a appelé mon attention sur ce fait que, dans certains hôpitaux maritimes, des recherches, ayant pour objet l'étude de l'hypnotisme, étaient parfois pratiquées, et que ces expériences, pour lesquelles on allègue la nécessité de la science, avaient plus ou moins détourné l'enseignement et la pratique du service médical de la clinique vraiment rationnelle.

D'un autre côté, l'hypnotisme pouvant même de l'aveu de ceux qui le préconisent, faire courir des dangers aux malades qui y sont soumis, j'ai accueilli les observations de M. le Dr Bérenger-Féraud.

En conséquence, j'ai l'honneur de vous informer que j'interdis d'une manière absolue la pratique de l'hypnotisme dans la marine. Vous voudrez

bien prescrire aux officiers du corps de santé, placés sous vos ordres, de n'y avoir recours, pour quelque motif que ce soit. »

Des deux arguments sur lesquels repose cette interdiction un seul à notre avis mérite d'être accueilli comme ayant quelque valeur, c'est celui qui consiste à interdire aux médecins de la marine toute recherche faite dans un but scientifique. D'après l'esprit de cette circulaire, la science ne devrait désormais plus avoir rien de commun avec la médecine maritime et cela à tous les degrés de la hiérarchie. Que cela fait d'honneur aux dignitaires du corps de santé maritime !

Expériences d'hypnotisme à l'Hôtel-Dieu de Paris

Ce mois-ci, les médecins de l'Hôtel-Dieu de Paris ont convié M. Bernheim à venir exposer devant eux les phénomènes de suggestion et d'hypnotisme étudiés par l'école de Nancy.

M. le professeur Bernheim, par des expériences concluantes faites sur des sujets éveillés ou hypnotisés, a démontré que la suggestion était le point de départ de tous les phénomènes observés.

Ce qui a surtout surpris les nombreux assistants, c'est la facilité avec laquelle, chez un grand nombre de sujets, on peut provoquer par suggestion l'accomplissement d'actes normaux ou délicteux et en particulier la facilité avec laquelle on arrive à la production d'un faux témoignage.

La constatation de ces faits a vivement impressionné l'auditoire qui a suivi les expériences et dans lequel nous avons reconnu M. Alexandre Dumas, MM. les docteurs Dumontpallier, Mesnet, médecins à l'Hôtel-Dieu, M. le professeur Proust, M. le docteur Tillaux, chirurgien de l'hôpital, MM. les docteurs Bérillon, Paul Magnin, etc., ainsi qu'un grand nombre d'étudiants.

Hypnotisme vétérinaire.

M. Boelman, vétérinaire militaire, publie dans le *Répertoire de police sanitaire et d'Hygiène publique* une série de faits qui démontrent, sans contredit, l'influence magnétique ou fascinatrice de l'homme sur le cheval.

Voici à titre de spécimen l'un de ces cas :

« Le commandant de M..., qui s'occupe d'élevage, possédait un poulain de trois ans qui faisait des difficultés inouïes pour se laisser bridonner. Un jour, qu'on l'avait amené au manège, le capitaine D... l'aborde dans un coin, et là, sans quitter ses yeux du regard, commence à lui faire des passes avec sa cravache, sur le chanfrein, sur la nuque, l'encolure, la ligne du dos, et même sous le ventre.

« Le cheval, d'abord très contracté, cherche à se soustraire à l'obsession, puis, peu à peu, sa tête s'allonge, la détente se produit; on lui enfonce deux doigts dans la bouche pour la favoriser, et on arrive à mettre, à enlever et à remettre le bridon, sans aucune résistance. Le résultat obtenu s'est maintenu jusqu'è ce jour. »

BIBLIOGRAPHIE

I.

Dr A. CLEISZ. **RECHERCHES DES LOIS QUI PRÉSIDENT A LA CRÉATION DES SEXES.** — (in-8 80 p. Paris 1889, société d'éditions scientifiques, 4. Rue Antoine Dubois)..

La question de l'origine des sexes a justement préoccupé les esprits depuis un temps immémorial, mais, il faut bien le dire, jamais, jusqu'au commencement de ce siècle, on n'a pensé à résoudre scientifiquement ce problème. L'imagination s'est donné libre carrière, et, devant une période bien des fois séculaire, nous ne sortons pas du monde des hypothèses et de la plus pure fantaisie.

Actuellement on n'est pas encore arrivé à une formule précise et immuable de ces lois, néanmoins les premières lignes en sont tracés. Le Dr Cleisz a réuni dans un travail d'ensemble une foule de notes éparses.

Pour lui et d'après les statisques des auteurs qui se sont occupés de et la question, un excédant de garçons supérieur au rapport normal des sexes est un signe de faiblesse et non de force ; cet excédant croit chez les peuples en décadence ; il est plus élevé dans les campagnes que dans les villes où l'on a une meilleure alimentation et moins de fatigue Au contraire, il y a excédant relatif de filles quand il y a prospérité publique, et cet excédant est inversement proportionnel à la cherté des vivres. Enfin, il il y a plus de filles chez les personnes aisées ; il y a prédominance de garçons chez celles qui sont de condition inférieure.

Les mariages entre proches parents sont moins féconds que les autres ; ils amèment un grand excédant de garçons.

L'embryon mal nourri tend vers le sexe masculin : son sexe est susceptible d'être modifié par les circonstances extérieures jusqu'au 27em jour de la vie embryonnaire.

Quand le père est beaucoup plus âgé que la mère, le produit de conception tendra vers le sexe masculin ; il en sera de même quand il sera beaucoup plus jeune. Le père dans la force de l'âge engendrera plus de filles ; épuisé, plutôt des garçons.

Les premiers-nés sous mariage sont plutôt des filles.

Plus l'intervalle entre deux naissances est grand plus on a de chance d'avoir un garçon.

Les femmes primipares très jeunes tendent à avoir des filles ; simplement jeunes ou âgées, elles auront plutôt des garçons. Les mères de bonne santé, d'un robuste appétit, auront plutôt des filles ; au contraire, les mères épuisées par un accouchement encore récent, par l'avortement, auront plutôt des garçons.

Enfin d'une manière générale, un œuf plus mûr assurera plutôt la naissance d'un mâle, et un œuf moins mûr la naissance d'une femelle.

Telles sont les grandes lois qui semblent se dégager du travail du Dr Cleisz Et il en arrive à cette conclusion :

« Le fait seul, dit-il de cette longue énumération des diverses influences capables de déterminer le sexe dans un sens ou dans l'autre peut faire comprendre qu'on se berce d'illusion, si l'on espère arriver un jour à la création volontaire des sexes.

Oui, on créera un sexe à volonté, si l'on réunit toutes les conditions les plus favorables au développement de ce sexe. Mais qui sera à même de réunir toutes ces conditions ? aussi, quoique nous fassions sans doute, la constance du rapport des sexes, à part quelques variations locales, restera-t-elle toujours la même.

Mais s'il en est ainsi pour l'homme, il en est tout autrement pour l'animal, et, comme on peut avoir un grand intérêt à procréer des individus d'un sexe plutôt que d'un autre, rien n'empêchera de se placer dans les conditions voulues pour atteindre ce but et, comme dit Thierry, ce n'est pas la première fois qu'une découverte purement scientifique sera devenue un élément appréciable de richesse sociale. »

II.

Dr W. LOWENTHAL MÉTHODE DANS LES SCIENCES MÉDICALES. ESSAI D'UNE ÉTUDE HISTORICO-PHILOSOPHIQUE. — Thèse de Paris. 1890.

« La méthode déductive est morte, dit le Dr Lowenthal, s'en est fini avec la domination despotique et pernicieuse de la philosophie transcendante dans les sciences. »

La méthode déductive pas plus que la méthode expérimentale ne peuvent donner de grands résultats isolément. Il faut partir de l'analyse rigoureuse des faits ; mais il faut ensuite en faire la synthèse. Et l'auteur dans un aperçu d'histoire et de philosophie des sciences médicales, montre les grandes découvertes qu'a amené la combinaison de ces deux méthodes en anatomie et en physiologie : la circulation, le tissu et la cellule, les lois de l'embryologie. etc.

INDEX BIBLIOGRAPHIQUE INTERNATIONAL

(*Nous invitons nos lecteurs à compléter par leurs indications, les lacunes de cet index*).

ABDON SANCHEZ HERRERO : L'hypnotisation forcée et contre la volonté arrêtée du sujet. (*Comptes rendus du Congrès de l'Hypnotisme.* Paris 1890.)

BERNHEIM : Les hallucinations rétroactives suggérées dans le sommeil naturel ou artificiel. (*Comptes rendus du Congrès de l'Hypnotisme.* Paris 1890.)

BIOLON : Inconvénients ou avantages de l'hypnotisme. Marseille médical n° 5, p. 261.

BOURDON : Applications diverses de l'hypnotisme à la thérapeutique. (*Congrès de l'Hypnotisme*).

BOURRU ET BUROT : Un cas de neurasthénie hystérique avec double personnalité. (*Congrès de l'Hypnotisme*).

BUROT De l'auto-suggestion en médecine légale. (*Congrès de l'Hypnotisme*).

CH. RICHET : Essai d'une terminologie dans les questions d'hypnotisme. (*Congrès de Psychologie physiologique*).

COSTE DE LAGRAVE : Quelques expériences d'auto-hypnotisme et d'auto-suggestion.

DE JONG : Les divers procédés d'hypnotisation. (*Congrès de l'Hypnotisme*).

DE JONG : Valeur thérapeutique de la suggestion dans quelques psychoses. (*Congrès de l'Hypnotisme*).

ÉMILE LAURENT : De l'action suggestive des milieux pénitentaires sur les détenus hystériques. (*Congrès de l'Hypnotisme*).

FELKIN : Hypnotisme ou psychothérapie (Edimb. med. Journal. sept. 1889.)

FONTAN : Les effets de la suggestion hypnotique dans les affections cum matériâ du système nerveux. (*Congrès de l'Hypnotisme*).

FOREL : De l'hallucination négative chez les aliénés et de la différence entre l'hallucination des aliénés et celle des hypnotisés. (*Congrès de l'Hypnotisme*).

FORT : Extraction d'une loupe pendant le sommeil hypnotique sur un jeune homme de vingt ans. (*Congrès de l'Hypnotisme*).

GASCARD : Influence de la suggestion sur certains troubles de la menstruation. (*Congrès de l'Hypnotisme*)

HIRT : Zur Würdigung der Suggestivthérapie. (La suggestion thérapeutique.) *Wien. med. Presse.* 45).

HJELMANN. Une épidémie d'extase religieuse hystérique dans la commune de Nilsia. (Finskalakar Handlingar XXXI.) n° 6. Juin 1889.

OUVRAGES REÇUS A LA REVUE

RAYMOND MAYGRIER. — *Les mystères du magnétisme. Etude comtemporaine* : 303 pages. in. 16. Dentu. Paris.

JULES LERMINA. — *Magie pratique* : 275 pages in. 16. Kolb. Paris

GRASSET ET RAUZIER. — *Leçons sur la grippe de l'hiver 1889-1890* : 98 pages. in. 8° Masson. Paris 1890.

GRASSET ET RAUZIER. — *Leçons sur deux cas d'hystérie provoquée par une maladie aigüe* : 54 pages. in. 8°, Masson. Paris, 1890.

LADAME. — *On paralysing vertigo* (*Gerlier's disease*): Brochure in 8°.

DALSÉME. — *Les péchés de Thémis* : 310 p. in. 16. Boureoton. Paris, 1889.

EMILE YUNG. — *Hypnotisme et spiritisme* in-8° 174 Burkhart. Genève, 1890.

MASOIN — *Coup d'œil sur l'assistance des épileptiques en Belgique et dans les pays étrangers.* 30 p. in 8° 1887.

ICARD. — *La femme pendant la période menstruelle* : 1890. Alcan. 280 p. in 8°

FÉRÉ. — *Les épilepsies et les épileptiques* : G. in-8°, 12 planches, 67 figures : 636 p. 20 fr. Alcan, 1890.

FALRET. — *Les aliénés et les asiles d'aliénés* : in-8° 564 p. 8 fr. J. B. Baillière. Paris. 1890.

LOMBROSO. — *L'anthropologie criminelle et ses récents progrès* : in-12° 180 p. 2 fr. 50. Alcan. Paris 1890.

L'Administrateur-Gérant: Émile BOURIOT

PARIS. — IMPRIMERIE CLAMARON-GRAFF, 57, RUE DE VAUGIRARD

REVUE DE L'HYPNOTISME

EXPÉRIMENTAL ET THÉRAPEUTIQUE

ŒDÈME BLEU DES HYSTÉRIQUES REPRODUIT EXPÉRIMENTALEMENT PAR LA SUGGESTION HYPNOTIQUE

Service de M. le professeur CHARCOT. — Notes recueillies par M. le docteur LEVILLAIN

A ceux qui douteraient encore du rôle énorme que joue la suggestion hypnotique dans la production de certains phénomènes de la vie organique, de certains désordres matériels, anatomiques, tels que hémorrhagies, éruptions cutanées, vésication etc, on peut citer l'importante expérience que vient de faire le professeur Charcot dans son service de la Salpétrière, devant un nombreux auditoire.

Il existe une manifestation curieuse de l'hystérie sur laquelle l'attention n'est guère appelée que depuis un an, bien qu'elle soit des plus tangibles et des plus évidentes et à laquelle on a donné le nom d'*œdème bleu* en raison de sa coloration ardoisée, de sa teinte cyanique, absolument spéciale.

C'est un œdème nerveux, du genre de ceux que Sydenham avait déjà décrits à part pour les distinguer des œdémes vulgaires de l'hydropisie.

En effet, M. Charcot qui sait rendre justice aux maîtres du passé, rappelait que Sydenham avait été le premier et le seul pendant longtemps à faire une classe à part de ces œdémes bizarres, durs, ordinairement unilatéraux qu'on voit survenir chez les hystériques, particulièrement aux membres inférieurs et ressemblant tellement aux œdémes ordinaires qu'il est quelquefois difficile de les distinguer des véritables hydropisies.

Ainsi parlait Sydenham, qui les avait différenciés par les caractères suivants : 1° en général ils n'envahissent qu'un seul membre d'un seul côté; 2° chez les hydropiques, l'œdéme souvent nul au réveil est, en tous cas, beaucoup plus accusé le soir que le matin, tandis que les œdémes nerveux ont toujours le même volume et sont aussi accusés le matin que le soir. 3° Enfin, l'œdéme hydropique est mou, c'est une sorte d'empâtement de consistance cireuse dans lequel le doigt pénètre et s'imprime alors que l'œdème hystérique est dur, résistant et ne se laisse pas facilement déprimer. Ces caractères, si finement analysés, permettaient assez de reconnaître ces œdémes blancs de l'hystérie et il y aurait peu de chose à ajouter aujourd'hui, à cette description.

Il y manquait néanmoins cette constatation que les œdèmes hystériques s'accompagnent à leur niveau, d'un abaissement notable

de la température de deux à trois degrés et quelquefois davantage. Il y manquait encore ce caractère fondamental qui provient de la brusquerie, de la soudaineté de leur apparition et de leur disparition.

Enfin l'œdème bleu dont il est question actuellement et qui n'est qu'une forme spéciale mais nettement spéciale des œdèmes hystériques n'avait pas été observé jusqu'en ces derniers temps,

Or l'œdème bleu en outre des caractères habituels de l'œdème hystérique qu'il possède tous au plus haut degré, offre cette particularité d'avoir une teinte violacée, bleuâtre, presque noirâtre dans certains cas, au point de donner l'inquiétude aux malades et d'être pris par eux pour une manifestation gangréneuse. Il est dur, résistant: la pression du doigt ne fait que décolorer la peau sans y produire d'enfoncement; il n'occupe qu'un seul côté du corps: mais il paraît siéger de préférence aux membres supérieurs, main et poignet, du moins dans les observations étudiées jusqu'à ce jour; il est constamment le même pendant toute sa durée; il apparaît d'habitude assez brusquement et après avoir duré plus ou moins longtemps, disparaît de même pour récidiver assez fréquemment au même endroit; il est froid, très froid même:le membre envahi offre une différence de température de trois à cinq degrés inférieure au membre sain; dans une observation de M. Raymond on a signalé un abaissement thermique de dix degrés sur toute la surface envahie; enfin et c'est ce qui le caractérise surtout, il a une teinte cyanosée qui peut aller jusqu'au bleu indigo.

Cet œdème bleu s'accompagne fréquemment de troubles de la sensibilité consistant d'habitude dans une anesthésie complète des téguments affectés. Dans un cas cette anesthésie avait pris la forme de la dissociation syringomyelique avec perte totale de la sensibilité à la température et à la douleur et conservation intégrale du tact. Et cette combinaison de l'œdème et des troubles dissociés de la sensibilité pouvait certes embarasser le diagnostic entre une affection organique la syringomyélie et une affection dynamique l'hystérie.

Mais le plus souvent le diagnostic est facilité par la cœxistence des stigmates spécifiques de la grande névrose ou bien par les antécédents personnels du sujet. Ainsi, chez une enfant de treize ans qui avait été précédemment atteinte de mutisme hystérique, on vit brusquement survenir à la jambe une plaque d'œdéme bleu noirâtre, qui inquiéta a ce point la famille que le chirurgien mandé en toute hâte s'empressa d'inciser cette plaque d'aspect gangréneux. Il n'en résulta rien de fâcheux, grâce au pansement antiseptique, néanmoins cette intervention chirurgicale n'était rien moins que justifiée. En effet, quelques jours plus tard, cette première plaque d'œdème bleu disparut comme par enchantement, pour reparaître ensuite sur le membre opposé; et cette fois elle guérit de même sans aucune intervention sanglante. A ce propos, M. Charcot rappelle le mot d'un chirurgien anglais au sujet des affections chirurgicales du système nerveux: « J'ai à vous recommander, écrivait-il, de vous abstenir le plus souvent ». Car il peut arriver qu'une intervention intempestive complique l'œdéme bleu simple, d'une contracture beaucoup plus lente à disparaître.

Pour revenir au cas présent, M. Charcot après avoir présenté deux types d'œdème bleu hystérique occupant toute l'extrêmité du membre supérieur et donnant à ces mains l'aspect de mains tuméfiées, énormes,

bleuâtres. froides, contrastant au plus haut point avec la main opposée, de volume, de température et de coloration normales, M. Charcot présente à l'auditoire une grande hystérique hypnotisable, à laquelle depuis 4 ou 5 jours on a donné chaque jour les suggestions suivantes, pendant le sommeil hypnotique.

On lui a dit que sa main droite enflait, devenait plus grosse que l'autre, qu'elle bleuissait, devenait rouge, puis violette, qu'enfin elle était dure et se refroidissait de plus en plus.

Eh bien! sous l'influence de ces suggestions répetées pendant cinq ou six séances hypnotiques,cette main droite est devenue assez rapidement énorme, presque double du volume de l'autre : elle est actuellement très colorée et d'une véritable teinte cyanique ; elle est dure à la pression et le doigt ne s'y enfonce pas ; enfin elle est d'une température de trois degrés au dessous de la température normale de tout le reste du corps. Elle ressemble en un mot de tous points, à la main d'une autre malade hystérique atteinte d'œdème bleu spontané ! On a donc pu, à l'aide de simples suggestions psychiques produire et localiser dans cette main des désordr es de nutrition et de circulation durables et tels que cette main est moitié plus grosse, plus colorée et beaucoup plus froide que l'autre main.

Niera-t-on, après un exemple aussi manifeste,aussi palpable pour tous l'influence considérable de la suggestion hypnotique sur des phénomènes à substratum organique, absolument en dehors de toute simulation possible. Qui de vous en effet, pourrait, par le seul effort de sa volonté et de de son désir de tromper, se faire une main plus grosse, plus dure, plus colorée et de 3 degrés plus froide que l'autre et cela d'une manière persistante et aussi durable? Par bonheur ce qu'on peut faire ainsi on peut le défaire de même, et la suggestion fait facilement disparaître cet œdème bleu expérimental qu'elle a créé de toutes pièces.

Dr LEVILLAIN.

ROLE DE LA SUGGESTION DANS LE DÉVELOPPEMENT DU GOUT ET DE L'ODORAT

Étude de psychologie physiologique,

Par le Docteur ÉMILE LAURENT

Ancien interne à l'Infirmerie centrale des prisons de Paris.

I

« Lorsque l'homme fait son apparition dans le monde, le sommeil dont il dort est mille fois plus profond que le sommeil provoqué par le plus habile des hypnotiseurs sur le plus docile des sujets. C'est l'engourdissement léthargique dans lequel sont ensevelis toutes les facultés encore sans existence. A peine au lendemain de son existence, avant l'apparition des premières lueurs intellectuelles, il est l'objet des sugges-

tions de ceux qui l'entourent. Avant qu'il y ait en lui ni volonté, ni raison, ni sentiments, il subit l'envahissement journalier, continu, sans trève de leur volonté, de leur raison, de leurs sentiments ».

En effet cet entourage va se charger de l'éducation de toutes les facultés et de tous les sens de l'enfant. On lui apprendra à représenter chaque chose par des sons, chaque image par un mot spécial; on lui apprendra à parler, à sourire, à boire, à manger, à sentir, en un mot, à se servir de tous ses organes. On habituera ses oreilles à l'harmonie, ses yeux aux couleurs, ses narines aux parfums et son palais aux mets dont il devra se nourrir.

L'influence suggestive du milieu est toute puissante. Les éducateurs formeront l'enfant presque comme le potier pétrit l'argile molle et lui donne mille formes variées. Mais il est deux sens sur lesquels cette influence de la suggestion paraît avoir une action particulière et vraiment surprenante : le goût et l'odorat.

II

Le nouveau-né n'obéit d'abord qu'à son instinct : il prend le sein maternel et le lait est sa première nourriture. Si la mère lui refuse le sein, on le trompe avec un lait analogue et un biberon. Son palais peu délicat et non encore éduqué, par conséquent incapable de percevoir une différence gustative aussi peu considérable, se laisse prendre à l'artifice.

Mais voici que l'enfant grandit : à mesure que ses facultés se développent, que le sourire apparaît sur ses lèvres, que les sons deviennent des images verbales pour son oreille, que son intelligence s'ouvre aux premières notions, son appétit grandit et ses besoins augmentent. Par contre, au fur et à mesure que l'appétit grandit, le sein maternel se tarit. Il va donc falloir puiser la vie ailleurs. Le lait est toujours son aliment de prédilection. Mais voici que sa bouche se garnit de dents et ces nouveaux organes appellent naturellement d'autres aliments plus durs, plus résistants et en même temps plus nutritifs.

C'est à ce moment que commence le rôle de la suggestion maternelle, suggestion que l'enfant accepte aveuglément de celle qui le soigne et le nourrit, entraîné d'ailleurs par la crédivité naturelle à tous les êtres raisonnables. La mère lui présente un nouveau met auquel il n'a jamais gouté, et elle lui dit : mange, c'est bon. L'enfant l'accepte d'abord avec quelque hésitation, puis avec indifférence et bientôt avec plaisir. C'est bon, affirme la mère : sur cette affirmation, le petit européen trouve le pain excellent, et le petit nègre ou le petit arabe mangent avec plaisir le skouskoussou. C'est là la première suggestion gustative.

III

A chaque aliment nouveau qu'on présentera à l'enfant, il faudra une nouvelle suggestion de la mère pour le lui faire accepter. C'est ainsi que se développent en nous les habitudes gustatives, si l'on peut s'exprimer ainsi. Nous aimons les aliments auxquels on nous a habitués.

Mais bientôt, avec les années, l'enfant se passera de la suggestion

maternelle; la suggestion du milieu suffira. Il verra manger tel aliment, tel met autour de lui, il entendra affirmer que cela est excellent : il en mangera et ses papilles gustatives seront agréablement impressionnées.

IV

Puis cet enfant qui ne connaissait que la cuisine de famille, les petits plats succulents que préparait la mère, bonne ménagère, deviendra homme; il quitterra les siens pour vivre dans un milieu différent. Après une certaine éducation et avec un peu d'entraînement, son palais, comme son estomac, s'habituera à la cuisine des restaurants et à leurs sauces frelatées. Ce sera alors une suggestion plus large, la suggestion du milieu proprement dite.

V

Telle est également l'origine des cuisines locales, des mets nationaux. Un ragoût estimé à Paris, sera réputé fadasse à Londres, où l'on préfèrera le plumpuding qui nous paraîtra à nous trop compliqué; la soupe à la tortue impressionnera désagréablement notre palais mal préparé à un tel excès de graines de pipéracées, tandis que le lapin au lait nous paraîtra un aliment sans saveur. Un chinois se délectera d'un potage aux nids d'hirondelles qui nous soulèvera le cœur à nous autres Européens.

Néanmoins, chez les gens intelligents, éducables et facilement perfectibles, ces répugnances pour certains aliments sont vite surmontées. Leur volonté impose silence à leurs papilles gustatives qui doivent d'abord supporter l'aliment nouveau sans rien dire et finissent par se déclarer satisfaites et même délicieusement impressionnées.

Ainsi procède l'homme intelligent. C'est de l'auto-suggestion.

VI

Chez les gens bornés, à l'esprit étroit et défiant, les choses se passent un peu différemment et, pour s'habituer à un met nouveau, il leur faut un temps beaucoup plus long. Qu'on amène un paysan français à Moscou et qu'on lui serve du caviar, au lieu de violenter ses habitudes gustatives, il repoussera le plat avec répugnance, refusant catégoriquement d'en manger, déclarant à priori la chose mauvaise. Ce n'est que petit à petit, avec beaucoup de tâtonnements et de défiance, entraîné par l'exemple, par imitation, et quelquefois par besoin, qu'il se décidera à accepter le met nouveau. Puis il s'y habituera et finira même par le déclarer délicieux. Ainsi tel mangera les garbanzos espagnols et les déclarera supérieurs à la soupe aux choux et tel autre la mortadella bolognaise qu'il mettra au-dessus du jambon dont on aura engraissé sa jeunesse. C'est de l'imitation et de l'entraînement, et aussi de la suggestion. Mais cette suggestion n'agit chez certains individus que fort lentement, parce qu'elle a à lutter contre les préjugés, les défiances et contre les suggestions contradictoires venues du sujet lui-même.

VII

L'homme intelligent finit par accepter à peu près tous les mets. Certains aliments, sans doute, pour des raisons complexes où l'habitude, l'hygiène, l'olfaction tiennent leur place, impressionnent plus agréablement son palais. Mais quel que soit l'aliment qu'on lui présente pour apaiser sa faim, il saura vite oublier ses préférences, dompter ses papilles gustatives qu'il forcera à accepter le nouveau venu et à lui faire les honneurs de la maison.

On a vu des explorateurs manger les aliments les plus étranges, chez les peuplades qu'ils visitaient, alors que les individus qui les accompagnaient refusaient ces aliments parce qu'ils n'étaient point ceux de leur tribu, dont ils différaient légèrement. Et cependant quelquefois, ils leur étaient supérieurs en nature et comme préparation. Prenez un indien non encore civilisé; offrez-lui un morceau de pain et un beafteck : il le refusera, même s'il a faim; donnez un plat de kouskoussou, une tranche de buffle rotie sur les charbons, voir une friture de vers, à un Stanley ou à un Livingstone, il acceptera et mangera avec appétit.

VIII

Je crois qu'avec un peu de patience et de bonne volonté, nous finirions par nous habituer à tous les mets. Il en est quelques-uns, qui pour une raison ou pour une autre, nous laissent indifférents ou même nous inspirent de la répugnance. Nous nous expliquons très difficilement pourquoi, et, sans nous en inquiéter davantage, nous passons outre. Nous avons sous la main des aliments qui nous paraissent plus appétissants, ou mieux qui flattent davantage notre gourmandise; et c'est à ceux-là que nous nous adressons pour apaiser notre faim. A quoi bon en effet, pensons-nous, manger des choses qui nous répugnent ou au moins ne nous procurent aucune jouissance gustative? Pourquoi contrarier notre palais pendant qu'on peut, avec un choix particulier et des sauces savantes, en tirer de si agréables sensations?

C'est au moyen de ce raisonnement que nous finissons par nous accoutumer à certains mets et à nous rendre absolument récalcitrants pour d'autres. Nous avons fait croire à notre estomac qu'il ne devait accepter que tels ou tels aliments, que tous les autres étaient mauvais et qu'il devait les repousser. Nous avons suggestionné notre muqueuse stomacale. Nous lui avons dit que certains fromages exalaient des odeurs analogues à celles des matières fécales, que les huitres avaient le goût et l'aspect de crachats de phtisiques, que la confiture de groseilles ressemblait à du placenta et les épinards en purée à du méconium : Il n'en a pas fallu davantage. N'essayons plus maintenant de les donner à notre estomac : nous lui avons dit qu'ils étaient mauvais et nauséabonds: il a fini par le croire et dorénavant il refusera énergiquement de les recevoir. A leur approche, il se contractera et nous les rejettera avec mépris et colère à la face.

IX

Mais, je l'ai déjà dit, nous pourrions facilement triompher de ces répugnances la plupart du temps nullement justifiées. Il faudrait mettre un frein à nos préférences gustatives, imposer silence à notre gourmandise et faire la contre-suggestion. L'estomac se révoltera peut-être d'abord, mais il finira pas se taire et par rentrer dans l'ordre ; il grondera un peu, il tentera des velléités de régurgitation ; mais, si on sait lui commander impérieusement, force lui sera bien de se soumettre et d'accepter les aliments qu'on lui donnera, et, s'il les rend, se sera après les avoir utililisés et en nous criant par l'autre porte : mer...ci

Il est si facile de tromper nos papilles gustatives ! Nous avons tous vu de ces somnambules à qui on fait manger des pommes de terre pour des oranges, Elles les croquent avec la plus vive satisfaction, On leur donne un verre d'eau de Vichy en leur annonçant du champagne, et elles font claquer leur langue, trouvant le breuvage délicieux.

X

La suggestion joue un rôle beaucoup moins important dans le développement de l'odorat. La raison en est simple. C'est que ce sens a chez nous une importance beaucoup moins considérable que le goût. Pensez donc : la bouche ! ou comme disent plus énergiquement quelques uns, la gueule !

Pour certains individus, c'est toute l'existence.

Le débauché ne vit que pour le bas-ventre ; le poëte ou l'homme de science pour l'idée ; le peintre pour le coloris ; le musicien pour le rythme et la mélodie ; l'avare pour la joie immense de contempler des tas d'or ; le gourmand ne vit que pour la gueule qu'il remplit de mets succulents. C'est encore pour la gueule que vit l'ivrogne, car c'est elle qui lui donne toutes ses joies. Mais le nez ? C'est un organe de délicats, en dehors des moments où, en aspirant le fumet des sauces, et le bouquet des vins, il vient lui aussi aider au bonheur de la gueule. Le nez sert à respirer l'odeur des lys et des roses. Combien de gens sont sensibles à celà ? Combien de raffinés aiment ces sensations peu coûteuses de respirer l'odeur des foins coupés ou des verveines sauvages ?

Aussi notre sens olfactif subit une éducation beaucoup moins compliquée que notre sens gustatif. Le plus souvent il se la fait lui-même son éducation. L'enfant qui court dans un jardin, aimera à respirer un œillet ou une rose tandis que son odorat sera désagréablement impressionné par l'odeur de l'ail ou de l'oignon.

XI

Donc, instinctivement, sans que notre organe olfactif ait été suggestionné ou préparé, comme vous voudrez, il est des odeurs qui nous paraissent agréables et d'autres désagréables, et, à quelques exceptions près, nous sommes tous d'accord sur ce point. Ce n'est que plus tard que le rôle de l'éducation et de la suggestion se fait sentir.

Il est bien entendu que l'odorat suit dans son développement une marche parallèle avec le goût. Ainsi, tel aliment dont la saveur flatte agréablement notre palais, doit aussi nous plaire par son odeur. Dans cet ordre de sensations, les deux s'éduquent et se suggestionnent ensemble, peut-être l'un l'autre. Le nez se déclare satisfait de telle odeur pour ne point déplaire aux papilles gustatives, ses voisines, qui en raffolent, et réciproquement celles-ci déclarent succulent le met dont le parfum a séduit leurs sœurs olfactives.

XII

Ce n'est pas là la seule éducation que subit l'odorat. Il va en effet intervenir dans les recherches de la toilette, et là on le pliera à de drôles d'exigences. Car pourquoi tel parfum est-il préféré par presque toutes les femmes de certains milieux et détesté par les femmes d'un autre milieu? Affaire d'habitude et de suggestion en même temps.

Les cuisinières se parfument au patchouli et les pompiers raffolent de cette odeur. Les soldats n'ont pas de préférence, sans doute parce que les bonnes qu'ils fréquentent volent généralement les parfums de leurs maîtresses, et s'imprégnent indifféremment de toutes les essences odorantes qui leur tombent sous la main. Les prostituées de bas étage, celles qu'on appelle les péri-patéticiennes, se parfument au musc, et les gens du peuple qui les suivent sont entraînés par cette odeur pénétrante qui simule assez celle d'une femelle en rut. Les petites ouvrières se parfument à la violette ou à la rose, odeurs tendres et douces comme leurs petites âmes aimantes. Aussi les calicots en inondent leurs mouchoirs. Les bourgeoises passionnées se parfument avec des odeurs pénétrantes comme l'héliotrope blanc, le jasmin, l'Ylan-Ylan, et ces odeurs grisent, parait-il, les hommes qui frisent l'âge ingrat. Les demi-mondaines préfèrent les odeurs fines ou bien compliquées comme leurs vices : le muguet, le corylopsis, le réséda, etc. Les femmes amoureuses et portées à la poësie, ou à la mélancolie, se créent des parfums tout à fait spéciaux qui le plus souvent n'ont le don de charmer qu'elles seules.

Évidemment il y a là une sorte de suggestion olfactive. Si telle cuisinière se parfume au patchouli comme sa voisine, telle mondaine au corylopsis comme sa rivale, telle bourgeoise à l'héliotrope comme son amie, c'est qu'elles se sont persuadées ou suggestionnées l'une l'autre que ces parfums étaient suaves.

XIII

On peut en effet puissamment impressionner l'odorat par suggestion. Ne voit-on pas tous les jours des somnambules humer avec délice l'odeur de l'huile de foie de morue ou de tout autre liquide nauséabond qu'on leur persuade être un parfum délicieux?

Cette suggestion s'exerce même à l'état de veille.

J'ai soigné pendant quelque temps une demoiselle qui s'était adonnée avec trop d'entrain au culte de Vénus. Elle avait tant et tant sacrifié sur

ıutel de la génisse-déesse Astarté qu'elle se trouva quelque peu endom-
ıagée et dut avoir recours à la pommade à l'iodoforme. Sa bonne
:couvrit un jour la petite boîte parfumée. Le pharmacien avait écrit
:ssus : usage externe. Huit francs. — Huit francs une si petite boîte
: pommade! Mais alors c'était un parfum rare. Et combien pénétrant!
ıis, après réflexion : mais c'est celui que ma maîtresse a adopté depuis
ıelque temps! L'auto-suggestion était faite, et le soir la bonne enduı-
ıit ses cheveux de la précieuse pommade.

XIV

Croyez-vous que ce n'est pas la suggestion qui a agi dans cette circons-
nce?

**Enfin, n'est-ce pas par des phénomènes d'auto-suggestion analogues
ue certains individus en arrivent à trouver le summum de la volupté
ı flairant les évacuations de celles qu'ils aiment? L'odorat est donc
n sens qu'on peut facilement tromper et par conséquent un sens
cilement suggestionnable.**

BRULURE DU SECOND DEGRÉ PROVOQUÉE PAR SUGGESTION

Par le docteur J. RYBALKIN

Médecin de l'hôpital Marie à Saint-Pétersbourg.

Pendant notre séjour l'été passé, à Nancy, nous avons visité le ser-
ice du professeur Bernheim et la clinique du Dr Liébeault. Grâce à
ur amabilité, nous avons pu étudier la plupart des phénomènes de
ypnotisme.

A notre retour à St Pétersbourg, dans la réunion d'octobre des mé-
cins de l'hôpital, nous avons pu les exposer presque tous à nos collègues
: l'hôpital et à beaucoup de médecins qui suivent notre clinique des
ıladies nerveuses.

En étudiant l'effet thérapeutique et les phénomènes de l'hypnotisme
r nos malades nous avons réussi à produire des modifications orga-
ques chez un des somnambules de notre clinique. Une expérience
éliminaire nous ayant persuadé de la possibilité de provoquer un
mphigus par suggestion, nous l'avons répétée devant nos collègues à
séance du 21 février 1890.

Macar K., âgé de 16 ans, peintre en bâtiment, atteint d'attaques de
ande hystérie avec anesthésie de tout le corps, excepté du bout du
z, du scrotum et du pénis, avec achromatopsie et rétrécissement du
amp visuel, très hypnotisable, a été mis en somnambulisme à 8 heures
. Nous lui avons dit : « A ton réveil tu auras froid, tu iras te réchauf-

fer au poêle et tu te brûleras l'avant bras sur la ligne que je viens de tracer. Cela te fera mal, une rougeur paraîtra à ton bras, il y aura du gonflement, des phlyctènes de brûlure. » Après son réveil, le malade nous obéit. Il poussa même un cri de douleur au moment où il toucha la porte du poêle, qui n'avait pas été allumé.

Quelques minutes après, il fut possible de constater une rougeur sans gonflement à la place indiquée et une vive douleur au contact. Un bandeau fut mis sur le bras et le malade se coucha, dans un lit, sous nos yeux.

A la fin de la séance, à 11 heures et demie, nous constations un gonflement considérable accompagné de rougeur et d'un érythème papuleux à la place de la brûlure, autour de laquelle, dans une étendue de quatre

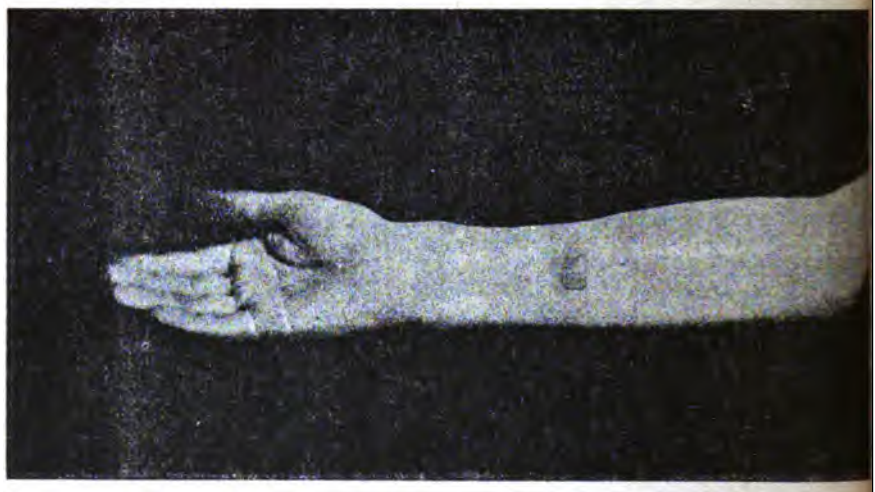


Fig. 1. — Brûlure provoquée par suggestion.

centimètres, un simple attouchement déterminait de vives douleurs. Le chirurgien Dr Pratine plaça une bande sur l'avant bras, elle remontait jusqu'au tiers supérieur du bras.

Le pansement enlevé à dix heures du matin, on vit à la place de la brûlure, deux phlyctènes l'une de la grandeur d'une noisette et l'autre d'un pois et un groupe de petites bulles.

Tout autour de cette place, la peau était rouge et sensible (avant l'expérience, cette région était anesthésique). A trois heures, après midi les bulles se confondirent dans une seule grande bulle comme on le voit sur la planche photographique. (Fig. 1). Le soir la bulle remplie d'un liquide jaunâtre à demi transparent perça et une croute couvrit la peau découverte. Huit jours après, la sensibilité revint et quinze après jours il n'y avait plus à la place de la brûlure qu'une marque rouge.

Le cas a été décrit en détails dans la Bolmtschnaja Gazeta Botkina

REVUE CRITIQUE

L'Automatisme psychologique (1)

Le livre de M. Pierre Janet est l'œuvre d'un philosophe, non d'un métaphysicien ou d'un médecin. Ce n'est pas à dire que les métaphysiciens et les médecins n'y puissent rien apprendre : loin de là, les premiers y verront que les prétendues aperceptions par lesquelles nous croyons nous connaître en tant que substances simples sont au fond la résultante d'actions psychologiques singulièrement délicates et complexes ; et les seconds pourront s'y convaincre que bien des maladies rebelles à toutes les explications et à tous les traitements physiologiques se laissent facilement aborder et guérir pour qui sait élargir sa méthode et les considérer par leur face intellectuelle et morale. « Ce qu'on appelle maladies nerveuses, dit M. Janet, serait souvent bien mieux dénommé maladies psychologiques. » Et lui même raconte comment, par le seul jeu des états de conscience, il a pu faire disparaître des crises et des accidents dont un traitement purement somatique avait vainement cherché la racine avant lui. Aussi la lecture de cet ouvrage serait elle éminemment profitable à ceux qui demandent trop à l'esprit, et croient saisir en lui l'absolu, comme à ceux qui ne lui demandent pas assez, et n'y veulent voir qu'un *épiphénomène*, aussi incapable de réagir sur nos processus physiologiques que l'ombre sur les pas du voyageur, selon l'énergique expression de Maudsley. — Mais si les uns et les autres ont tout à gagner dans l'étude de l' « Automatisme psychologique » il ne faut pas oublier non plus que ce n'est point à eux qu'il s'adresse spécialement. L'auteur remercie fort les médecins qui ont mis à sa disposition leur science pathologique, mais s'élève vivement contre ceux qui font dépendre la psychologie de la physiologie ; et quant aux métaphysiciens, il les éconduit poliment en les invitant à chercher de nouvelles hypothèses qu'il ne manqueront sans doute pas de trouver : car, dit-il avec une bonhomie qu'il ne faudrait peut-être pas trop prendre au mot, « ils cherchent à exprimer la réalité des choses, et une expression de la vérité ne peut pas être en opposition avec une autre. »

Quelle est donc la thèse philosophique soutenue dans les cinq cents pages compactes de M. Pierre Janet ? Il n'y en a pas une, à proprement parler, mais plusieurs, qui dérivent l'une de l'autre comme dans la nature même les fonctions les plus complexes sortent des formes vitales les plus simples. C'est une psychologie complète de l'hypnose, et même des états analogues. Elle ne laisse en dehors de ses recherches aucun des phénomènes constatés (2) de cette classe, et même en cite un nombre

(1) *L'automatisme psychologique*, essai de psychologie expérimentale sur les formes inférieures de l'activité humaine, par PIERRE JANET, ancien élève de l'Ecole Normale, professeur agrégé de philosophie, docteur ès-lettres.

(2) Je ne parle que des phénomèmes constatés pour respecter la réserve que M. Janet a cru devoir faire lui-même à l'occasion d'un certain nombre de faits dont l'existence même est encore contestée comme la vision à distance dans le temps et dans l'espace, l'action télépathique, la lévitation de Crookes, la suggestion mentale, etc.

de la température de deux à trois degrés et quelquefois davantage. Il y manquait encore ce caractère fondamental qui provient de la brusquerie, de la soudaineté de leur apparition et de leur disparition.

Enfin l'œdème bleu dont il est question actuellement et qui n'est qu'une forme spéciale mais nettement spéciale des œdèmes hystériques n'avait pas été observé jusqu'en ces derniers temps,

Or l'œdème bleu en outre des caractères habituels de l'œdème hystérique qu'il possède tous au plus haut degré, offre cette particularité d'avoir une teinte violacée, bleuâtre, presque noirâtre dans certains cas, au point de donner l'inquiétude aux malades et d'être pris par eux pour une manifestation gangréneuse. Il est dur, résistant: la pression du doigt ne fait que décolorer la peau sans y produire d'enfoncement; il n'occupe qu'un seul côté du corps: mais il paraît siéger de préférence aux membres supérieurs, main et poignet, du moins dans les observations étudiées jusqu'à ce jour; il est constamment le même pendant toute sa durée; il apparaît d'habitude assez brusquement et après avoir duré plus ou moins longtemps, disparaît de même pour récidiver assez fréquemment au même endroit; il est froid, très froid même:le membre envahi offre une différence de température de trois à cinq degrés inférieure au membre sain; dans une observation de M. Raymond on a signalé un abaissement thermique de dix degrés sur toute la surface envahie; enfin et c'est ce qui le caractérise surtout, il a une teinte cyanosée qui peut aller jusqu'au bleu indigo.

Cet œdème bleu s'accompagne fréquemment de troubles de la sensibilité consistant d'habitude dans une anesthésie complète des téguments affectés. Dans un cas cette anesthésie avait pris la forme de la dissociation syringomyelique avec perte totale de la sensibilité à la température et à la douleur et conservation intégrale du tact. Et cette combinaison de l'œdème et des troubles dissociés de la sensibilité pouvait certes embarasser le diagnostic entre une affection organique la syringomyélie et une affection dynamique l'hystérie.

Mais le plus souvent le diagnostic est facilité par la cœxistence des stigmates spécifiques de la grande névrose ou bien par les antécédents personnels du sujet. Ainsi, chez une enfant de treize ans qui avait été précédemment atteinte de mutisme hystérique, on vit brusquement survenir à la jambe une plaque d'œdéme bleu noirâtre, qui inquiéta a ce point la famille que le chirurgien mandé en toute hâte s'empressa d'inciser cette plaque d'aspect gangréneux. Il n'en résulta rien de fâcheux, grâce au pansement antiseptique, néanmoins cette intervention chirurgicale n'était rien moins que justifiée. En effet, quelques jours plus tard, cette première plaque d'œdème bleu disparut comme par enchantement, pour reparaître ensuite sur le membre opposé; et cette fois elle guérit de même sans aucune intervention sanglante. A ce propos, M. Charcot rappelle le mot d'un chirurgien anglais au sujet des affections chirurgicales du système nerveux: « J'ai à vous recommander, écrivait-il, de vous abstenir le plus souvent ». Car il peut arriver qu'une intervention intempestive complique l'œdéme bleu simple, d'une contracture beaucoup plus lente à disparaître.

Pour revenir au cas présent, M. Charcot après avoir présenté deux type d'œdème bleu hystérique occupant toute l'extrêmité du membre supérieur et donnant à ces mains l'aspect de mains tuméfiées, énormes

bleuâtres. froides, contrastant au plus haut point avec la main opposée, de volume, de température et de coloration normales, M. Charcot présente à l'auditoire une grande hystérique hypnotisable, à laquelle depuis 4 ou 5 jours on a donné chaque jour les suggestions suivantes, pendant le sommeil hypnotique.

On lui a dit que sa main droite enflait, devenait plus grosse que l'autre, qu'elle bleuissait, devenait rouge, puis violette, qu'enfin elle était dure et se refroidissait de plus en plus.

Eh bien! sous l'influence de ces suggestions répetèes pendant cinq ou six séances hypnotiques,cette main droite est devenue assez rapidement ènorme, presque double du volume de l'autre : elle est actuellement très colorée et d'une véritable teinte cyanique ; elle est dure à la pression et le doigt ne s'y enfonce pas ; enfin elle est d'une température de trois degrés au dessous de la température normale de tout le reste du corps. Elle ressemble en un mot de tous points, à la main d'une autre malade hystérique atteinte d'œdème bleu spontané ! On a donc pu, à l'aide de simples suggestions psychiques produire et localiser dans cette main des désordr es de nutrition et de circulation durables et tels que cette main est moitié plus grosse, plus colorée et beaucoup plus froide que l'autre main.

Niera-t-on, après un exemple aussi manifeste,aussi palpable pour tous l'influence considérable de la suggestion hypnotique sur des phénomènes à substratum organique, absolument en dehors de toute simulation possible. Qui de vous en effet, pourrait, par le seul effort de sa volonté et de de son désir de tromper, se faire une main plus grosse, plus dure, plus colorée et de 3 degrés plus froide que l'autre et cela d'une manière persistante et aussi durable? Par bonheur ce qu'on peut faire ainsi on peut le défaire de même, et la suggestion fait facilement disparaître cet œdème bleu expérimental qu'elle a créé de toutes pièces.

Dr LEVILLAIN.

ROLE DE LA SUGGESTION DANS LE DÉVELOPPEMENT DU GOUT ET DE L'ODORAT

Étude de psychologie physiologique,

Par le Docteur ÉMILE LAURENT

Ancien interne à l'Infirmerie centrale des prisons de Paris.

I

« Lorsque l'homme fait son apparition dans le monde, le sommeil dont il dort est mille fois plus profond que le sommeil provoqué par le plus habile des hypnotiseurs sur le plus docile des sujets. C'est l'engourdissement léthargique dans lequel sont ensevelis toutes les facultés encore sans existence. A peine au lendemain de son existence, avant l'apparition des premières lueurs intellectuelles, il est l'objet des sugges-

nommé l'automatisme partiel, mais qui n'est à vrai dire que le développement complet des phénomènes précédents, en même temps qu'il en contient en partie l'explication.

Certains sujets présentent *en même temps*, — et non plus successivement comme dans les expériences précédentes, — plusieurs personnalités distinctes, qui semblent s'ignorer et se partager l'empire de leurs sens : ainsi la main pourra écrire des pensées fort suivies et raisonnées, pendant que la voie et l'ouïe entretiendront une conversation tout à fait différente, sans même se douter du mouvement de la main. Ce *second moi* auquel appartient l'écriture subconsciente est le même qui occupe l'esprit tout entier ou plutôt la surface toute entière de l'esprit pendant le somnambulisme : il sait en effet tout ce que le premier moi oublie et ignore, retient les suggestions, la date de leur échéance, les repères divers qui les fixent; souvent même, quand l'opérateur excite artificiellement quelques phénomènes subconscients de ce genre, le second moi, mis par là en activité, élargit sa part de lui-même et envahit tous les sens, — ce qui fait que le sujet se trouve en complet somnambulisme. Il y aurait donc, comme M. Janet le représente par une figure schématique très claire, deux ou trois personnalités superposées, qui affleurent au jour tantôt une à une. tantôt simultanément; et alors même qu'elle ne se manifeste pas, chacune de ces personnes continuerait encore à être, et même à communiquer avec les autres dans une certaine mesure; car souvent la première éprouve une peur en apparence sans raison, parceque la seconde se représente des images effrayantes; ou souvent encore les volontés et les idées de la seconde se traduisent chez la première en impulsions instinctives, en tendances inexplicables par le seul jeu des états qui sont conscients pour celle-ci.

D'où vient cela? De la désagrégation des phénomènes psychiques qu'une conscience rétrécie ne peut plus embrasser totalement. Cette incapacité de synthétiser à la fois un grand nombre d'images dans les catégories de notre entendement est la *misère psychologique*; et c'est elle qui donne naissance à plusieurs groupements secondaires capables de durer simultanément, d'entrer successivement en rapport avec l'extérieur, et même de réagir quelque peu les uns sur les autres. C'est ainsi qu'un pays dont le gouvernement central serait affaibli, romprait son unité pour s'organiser en provinces indépendantes. Par là s'expliquent encore les anesthésies systématisées, les électivités, même les paralysies et les contractures. Enfin, cette hypothèse rend fort bien compte d'une foule de phénomènes curieux, notamment le spiritisme qu'on reléguait volontiers autrefois dans le domaine du pur charlatanisme. Le médium écrivain ne simule pas l'inconscience : c'est véritablement un autre esprit que le sien propre qui dicte ses phrases, et il peut être tout le premier surpris de ce qu'il révèle. Mais cet autre esprit est en lui-même; c'est une seconde personnalité formée par l'organisation des états de conscience que son premier moi n'avait pas la force de coordonner et de retenir. De même dans les possessions et toute la diablerie du moyen-âge. En résumé, « tout se passe comme si les » phénomènes psychologiques élémentaires étaient aussi réels et » aussi nombreux que chez les individus les plus normaux, mais ne

» pouvaient pas, à cause d'une faiblesse particulière de la faculté de » synthèse, se réunir en une seule perception... et donnaient alors » naissance à plusieurs groupes de phénomènes conscients, groupes » simultanés mais incomplets, et se ravissant les uns aux autres les » sensations, les images et par conséquent les mouvements qui doi- » vent être réunis normalement dans une même conscience et dans un » même pouvoir. »

Tels sont les faits et l'hypothèse. Celle-ci a été accueillie par une incrédulité générale dans la masse du corps philosophique et même médical, bien que le scepticisme n'ait pas osé, faute de preuves, se manifester trop ouvertement. A quelqu'un qui arrive les mains pleines de faits, il est difficile d'opposer une simple fin de non recevoir; c'est seulement au nom de l'expérience qu'on a le droit de contester d'autres expériences. Mais ce qui a indisposé les esprits, et les a portés à des plaisanteries faciles, c'est l'aspect romanesque de ces substitutions et de ces luttes entre les personnages somnambuliques; et surtout, — faut-il le dire? — ce sont les noms dont ils sont désignés, Adrienne répondant par l'écriture pendant que Lucie bavarde, et Léonie 2 écrivant à M. Janet des lettres qu'elle cache à Léonie 1. Laissons-là ces railleries; ce n'est pas ainsi qu'on discute une hypothèse aussi sérieuse que celle-là. Ce n'est pas à dire qu'elle doive être reçue à priori comme une vérité définitive : on peut, on doit même se défier de ce que le savant le plus impartial met de lui-même dans ses expériences, et l'esprit même de la méthode expérimentale veut qu'on doute jusqu'à complète vérification. Peut-être la rigueur extrême avec laquelle se doublent et se triplent les sujets de M. Janet n'est-elle pas étrangère à sa propre influence, et ce n'est pas d'aujourd'hui qu'est connue la tendance des hystériques à dramatiser leurs actes. Il suffit d'un mot involontaire pour leur donner un canevas sur lequel ils brodent; Dieu sait jusqu'où va leur imagination. Si un autre expérimentateur cherchait à mêler ces couches si bien délimitées, rien ne prouve qu'il n'y parviendrait pas, — Tout en acceptant la désagrégation psychologique comme un fait, la constitution de personnalités nouvelles laisse un doute dans l'esprit. Est-elle absolument spontanée? L'éducation ne joue-t-elle pas un rôle prépondérant dans sa formation? Peut-être en principe les états de conscience désagrégés restent-ils isolés et ne se concentrent-ils en une personnalité nouvelle que si on leur en donne l'occasion et la permission (1). Les médiums sont intéressants à ce point de vue : leurs états de conscience désagrégés, ne vont point reformer un second moi stable; mais, conformément aux croyances du spiritisme, qui sert ici de principe directeur aux groupements, ils se sont cristallisés autour d'un nom, Socrate ou Voltaire, et abandonnent au bout de quelques instants cette combinaison pour une autre. M. Janet cite lui-même (2) nombre de faits qui montrent combien il est

(1) Le dialogue rapporté dans la seconde partie, chap. II, est remarquable à ce point de vue. C'est l'opérateur qui *démontre* au sujet la nécessité d'une seconde personnalité « *Il faut bien qu'il y ait quelqu'un qui m'entende* » et qui ensuite, malgré le refus du sujet, donne un nom à cette seconde personne. Or rien n'est plus propre qu'un nom à créer une personnalité fictive : témoin toute la mythologie — Auparavant, au contraire, le sujet continuait à unifier son moi d'une manière très normale en disant, pour rendre l'état particulier qu'il éprouvait : « *Je* réponds, mais *je* n'entends pas ».

(2) IIe partie, chap. III, page 406 407.

facile de faire entrer en scène avec les médium et les hystériques. des personnalités artificielles inventées de toutes pièces : témoin, Frédégonde Jules, et Carita, dont il a tout l'air de se moquer. — Et enfin, dans un moi normal le nombre des états de conscience perdus est toujours considérable par rapport à celui qui se conserve : pourquoi donc le dédoublement serait-il la conséquence exclusive de la misère psychologique? Tous les hommes à ce point de vue sont misérables, si l'on compare le petit nombre de sensations et d'idées qu'ils gardent à la masse énorme de celles qu'ils ont reçues ou créées. Tous par conséquent devraient avoir un autre moi pour hériter de ces souvenirs. Pourquoi donc ne se manifeste-t-il pas?

Quoi qu'il en soit de ces doutes, que l'expérience seule pourrait confirmer ou détruire, le remarquable ouvrage de M. Janet doit être considéré avec respect, — et par les psychologues avec reconnaissance — car il apporte une contribution considérable au problème proprement philosophique de l'Inconscient.

Il a prouvé en premier lieu ce fait, longtemps rejeté pour des raisons métaphysiques par la théorie classique, qu'il y a malgré l'apparente antinomie des mots, des états de conscience inconscients; c'est-à-dire une infinité d'actions. d'idées, de sentiments secondaires dont la vie consciente est le résultat, mais qui sont inaccessibles à cette faculté d'observation interne dont une certaine école fait le tout de la psychologie. Le premier et le troisième chapitre, si pleins de faits. sont de nature à couper court à toute théorie de ce genre : il faut définitivement que les philosophes rayent de leurs papiers l'antique adéquation de l'esprit et du moi.

En second lieu, la nature de cet inconscient est singulièrement éclaircie par cette étude. M. Ribot, dans la leçon d'ouverture de son cours sur l'Inconscient (1), disait : « Pour nous l'inconscient, c'est exclusi- » vement le physiologique; il n'y a rien là d'obscur ni de mystérieux : » un état inconscient est seulement un processus cérébral auquel s'est » ajoutée à un certain moment la conscience, ou qui est susceptible » de se traduire de nouveau par elle. Ce n'est donc en soi qu'une » simple série de phénomènes nerveux. » — « Le psychologue, répond M. Janet, est trop souvent disposé à se déclarer incompétent et à demander à la physiologie un secours qu'elle ne peut lui fournir. » C'est en réalité ne rien expliquer que de ramener au mécanisme cérébral les états inconscients : cela est d'un autre ordre. Mais l'erreur vient des mots. Ces états sont inconscients pour celui qui parle et s'analyse : en eux-mêmes ils n'en renferment pas moins une conscience qu'ils peuvent manifester; ce sont bien des états psychiques. Il n'y a pas de phénomène cérébral purement cérébral, et toute action du système nerveux est toujours liée à une action mentale, claire ou obscure, connue ou inconnue, mais peut-être plus réelle, comme le dit Spencer lui-même que l'acte matériel qui lui correspond et la représente au regard des sens. — Et même, généralisant un peu cette vérité à laquelle nous amènent toutes les sciences naturelles, n'aurait on pas le droit d'affirmer que tout fait ou toute

(1) Cours professé à la Sorbonne, 1887-1888.

force physique est la forme phénoménale et sensible d'un fait ou d'une tendance psychique qui, le cas échéant, pourrait-être connue comme telle? Leibniz l'a pensé, et bien des philosophes avec lui. Il est pour le moins intéressant de voir quelle confirmation imprévue ces anciennes hypothèses reçoivent d'une étude nouvelle par les faits et par la méthode.

Et enfin, il est impossible de ne pas rapprocher les conclusions de l'*Automatisme psychologique* de celles d'une autre thèse philosophique qui fit aussi grand bruit, et qui ne le méritait pas moins. Je veux parler de l'étude de M. Espinas sur les sociétés animales. Tout esprit, disait-il, est une société d'esprits; l'unité de l'individu n'est que le résultat d'un consensus et d'une organisation entre tous les états de conscience élémentaires dont il se compose, et qui sont primitivement autant de *moi* distincts. Suivant qu'il enveloppe la conscience d'un nombre plus ou moins grand de ces éléments il est plus fort ou plus faible; « *Une conscience affaiblie est une conscience dispersée.* » Ce mot par lequel M. Espinas résume sa thèse ne semble-t-il pas écrit par M. Janet pour servir de conclusion à son œuvre? Et d'autre part ne croirait-on pas lire les *Sociétés animales* en rencontrant dans l'ouvrage que nous analysons des propositions comme celles-ci : « Peut-être y a-t-il en nous un grand nombre d'âmes spinales ou ganglionnaires, susceptibles d'éducation et d'habitude, qui dirigent chaque fonction physiologique. Peut-être y a-t-il dans la moelle de l'homme des êtres d'une plus grande valeur spirituelle que l'âme de la grenouille. » Je sait bien que M. Janet ne veut pas s'arrêrer sur ces hypothèses, et trouve qu'elles dépassent le cadre rigoureux de la méthode expérimentale : il avouera cependant qu'il y est nécessairement amené et qu'il rejoint par là l'œuvre de M. Espinas. L'un part des formes les plus inférieures de la vie animale; il en décrit les complications et les perfectionnements successifs à mesure que de nouveaux agrégats se composent, tendant de plus en plus vers l'unité d'un moi parfaitement centralisé; l'autre analyse au contraire les états pathologiques les plus complexes de l'esprit humain, la destruction de cette unité, la désagrégation mentale; — et voici qu'ils aboutissent à la même conclusion. C'est qu'au fond la thèse de M. Espinas était consacrée toute entière à raconter l'*évolution* de la personnalité, de même que l'œuvre désormais classique de M. Janet a pour objet d'en étudier la *dissolution;* et ces deux processus qui s'opposent toujours doivent nécessairement manifester l'un et l'autre la nature et les lois essentielles de l'être étudié.

ANDRÉ LALANDE

SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ DE PSYCHIATRIE DE HOLLANDE

Séance du Jeudi 21 Novembre 1889 tenue à Utrecht

La Psychothérapie suggestive

Le docteur **F. van Eeden**, d'Amsterdam, obtient la parole et prononce le discours suivant :

Messieurs,

Dans la séance précédente (du 27 Juin), notre savant confrère van Deventer a déjà su vous donner un aperçu assez complet du sommeil provoqué et de la suggestion appliquée à la thérapeutique. La tâche d'introduire devant vous ce sujet, que m'a gracieusement imposée notre bureau, s'en trouve d'autant allégée; aussi je pense pouvoir resteindre mon rôle à vous offrir un résumé succinct de l'état présent de la question en appuyant sur les points litigieux les plus importants : je finirai en vous présentant quelques thèses sur lesquelles la Societé voudra bien prononcer son opinion.

Remarquons d'abord que selon toute probabilité il faut rapporter les opinions si divergeantes et la confusion régnante en science hypnologique à une cause première. Notamment les états divers auxquels on accorde le nom d'hypnose sont essentiellement si différents, qu'il n'est pas trop dire qu'entre les deux extrêmes il ne se trouve plus aucun point de conformité.

Le professeur Delbœuf, de Liège par exemple, vous présentera une personne hypnotisée, paraissant parfaitement éveillée, en apparence tout à fait normale vaquant à ses occupations et gardant à son réveil le souvenir de tout ce qui s'est passé. Cependant cette personne aura été dûment en état d'hypnose. Elle s'est trouvée dans un état de conscience autre, duquel on a pu la faire sortir par suggestion. La différence entre les deux états, n'est presque pas appréciable pour un tiers non initié. Le critérium unique étant l'anesthésie et l'exaltation de la suggestibilité, car M. Delbœuf aurait eu soin de supprimer l'amnésie par suggestion.

Comparez à celle-ci une malade de la Salpétrière, dans l'état de léthargie et voyez la différence énorme : suppression de rapport avec l'extérieur, abolition totale de conscience, pas le moindre vestige de suggestibilité exaltée, amnésie complète au reveil.

Complétons ces deux exemples en vous rappelant le premier dégré du sommeil provoqué comme nous le décrit M. Liébeault. Voilà un homme commodément installé dans son fauteuil, fermant simplement les yeux et écoutant religieusement la parole suggestive de l'hypnotiseur.

Il va sans dire, n'est-ce pas, qu'on ne puisse tomber d'accord du moment qu'on accorde le même nom à ces états si différents et qu'on parle de l'origine et des effets de l'hypnose sans distinction aucune.

Aussi je pense avec les élèves de M. Charcot qu'on fait bien de distinguer entre une *grande* et une *petite hypnose*.

Le grand hypnotisme comprendrait les perturbations de conscience profondes qui se produisent chez les névropathes soit spontanément soit d'une manière artificielle et portant un cachet pathologique non douteux. Quelques auteurs lui prêtent le nom de *hystéro-hypnose* en opposition à *l'hypnose normale*.

Nous devons l'étude scientifique de l'hystéro-hypnose en premier lieu à M. Charcot. Les études ultérieures des savants allemands Rieger(1), Heidenhain (2), Kraft-Ebing (3) et autres portent aussi principalement sur les phénomènes hystéro-hypnotiques.

Dès le début, la notion, que l'hypnose soit nécessairement liée à l'hystérie,

(1) Rieger. Der Hypnotismus. Jéna. 1884.
(2) R. Heidenhain Der sogenannte thierische Magnetismus. Leipzig 1880.
(3) Kraft-Ebing Eine experimentelle Studie aus dem Gebiete des Hypnotismus. Stuttgard 1888.

qu'elle ne puisse être étudiée que sur les hystériques, a forcément dû conduire les expérimentations dans une certaine direction et elle a continué à régner si longtemps qu'aujourd'hui encore un grand nombre de savants ignore et ne veut pas entendre parler d'une autre forme d'hypnose.

Ils expliquent le fait que la plupart des personnes bien portantes est hypnotisable en prétendant qu'on les rend hystériques.

« Produire l'hypnose veut dire rendre hystérique » dit Strümpell (1) après Meynert, dans la dernière édition de son manuel.

C'est dans cet état d'hystéro hypnose qu'on peut observer et produire artificiellement un nombre de phénomènes remarquables ayant une valeur réelle pour la science psycho-physiologique. Les trois états de Charcot, l'hyperexcitabilité névro-musculaire, le transfert, l'hyperesthésie des sens, le dédoublement de la personnalité, sont du domaine de la grande hypnose.

Les hystériques de la Salpêtrière rendus cataleptiques par dizaines à la fois sur le son d'un gong, les malades de Luys (2) sensibles aux médicaments à distance, les somnambules de Pierre Janet (3) qu'on peut à loisir faire entrer dans deux, même dans trois états de conscience différents — qui possèdent ainsi une personnalité triple, — toutes ces personnes sont des sujets rares, des névropathes décidés, ayant reçu une dressure hypnotique de quelque durée.

Les phénomènes observés chez ceux-ci, soit qu'ils se produisent spontanément, soit qu'ils émanent de suggestions inconscientes, ne peuvent servir à former l'image véritable de l'hypnose en général. Puisqu'enfin dans la grande majorité des états d'hypnose, ils ne se présentent pas. Aussi la proposition de Luys présentant l'hystéro-hypnose comme la seule vraie et ne voyant qu'une forme abortive dans l'hypnose normale, est-elle arbitraire. Il me semble qu'on ait plutôt le droit à qualifier d'hypnose vraie et normale un état qu'on puisse susciter chez 80 o/o des individus en général et encore chez des personnes parfaitement bien portantes, qu'un autre qui soit très rare et ne puisse être provoqué que chez les grandes hystériques.

Les élèves de Charcot ne discontinuent pas à produire toujours les huit ou dix mêmes cas classiques tandis que le nombre de cas rentrant dans le soi-disant hypnotisme normal ou petit hypnotisme communiqué par les auteurs des différents pays, compte plusieurs milliers et va en augmentant tous les jours.

Bernheim dans sa définition de l'hypnose normale ne s'appuie que sur un phénomène essentiel, notamment l'exaltation de la suggestibilité.

Selon cet auteur on peut affirmer l'existence de l'hypnose sans qu'il y ait sommeil ou une modification quelconque de l'état de conscience du moment que la suggestibilité est augmentée.

En se rangeant à cet ordre d'idées cependant la signification première du mot hypnose se perd complètement. Je suis d'avis qu'il n'est pas impossible de faire la part de l'hypnose d'un côté, et de la suggestibilité exaltée de l'autre. On entendra par hypnose normale le sommeil provoqué par une autre personne pendant lequel le dormeur reste en rapport avec l'hypnotiseur.

Il n'est pas douteux que le jugement d'une personne ne connaissant que l'hystero-hypnose — pour ce qui est de la valeur de l'application thérapeutique de l'état hypnotique — doit être différent de celui d'une autre qui a appris à connaître l'hypnose normale. En effet pour la première, l'application de l'hypnose — qu'on ne peut provoquer qu'exceptionnellement ; d'un état qui produit des perturbations psychiques si graves — comme agent thérapeutique général dans une foule de maladies qui n'ont que faire avec l'hystérie a dû sembler une absurdité. Beaucoup de médecins, fidèles aux doctrines orthodoxes de Charcot, considèrent l'application de l'hypnotisme comme un moyen de propagation de l'hystérie, or ils ne se rendent pas compte de ce fait : que toute hypnose n'est pas de l'hystéro-hypnose.

L'opposition de Charcot et de ses élèves soulevée contre l'application de la thérapeuthique suggestive, se comprend ainsi facilement.

---

(1) Strümpell. Krankheiten des Nervensystems. 1889. p. 505.

(2) Revue de l'Hypnotisme. 1887. p. 139.

(3) L'automatisme psychologique Paris 1890.

On peut aujourd'hui distinguer trois parties:

1° Les incrédules, les adversaires absolus de tout ce qui touche l'hypnose ou la suggestion.

Je ne pense pas que pour le moment on en trouvera encore beaucoup d'exemples.

Citons entre les plus remarquables, les professeurs Ewald et Mendel de Berlin (1), d'autant plus que leur vaste savoir et leurs connaissances en autres matières font ressortir davantage leur défaut de pénétration et leurs erreurs dans la question qui nous occupe.

2° Les élèves de Charcot qui ne connaissent que l'hystéro-hypnose. Ils concèdent une valeur thèrapeutique à l'hypnose et à la suggestion; seulement l'application de cet agent doit être réservé pour les malades hystériques, ils condamnent une application plus genérale, la jugent inutile et dangereuse. Citons entre autres: Luys (2), Gilles de la Tourette (3), Regnard (4) Espinas (5). Guermonprez et les allemands : Binswanger (6), von Ziemmsen (7) Mynert, Rieger, Strümpell et autres.

3° L'école de Nancy préconisant l'application générale de la thérapie suggestive, admettant la parfaite innocuité de l'hypnose et taxant d'artificiels les principaux phénomènes de l'hystéro-hypnose. Mentionnons ici avec Bernheim, Liébeault, Beaunis et Liégeois, en France: Bérillon (8). Fontan, Ségard, Marcel, Briand; en Suisse: les psychiatres Forel, Ladame; en Allemagne: Moll (9), Baierlacher (10), V. Schrenk-Notzing (11), Maack (12), Schuster (13), Corval (14); en Angleterre: Lloyd Tuckey (15); en Suède: Wetterstrand etc., etc.

Comme un signe caractéristique de l'état présent de d'histoire de l'hypnotisme, nous tenons à signaler que le savant psychiatre Aug. Voisin, élève de Charcot, médecin de la Salpétrière, quoique admettant les trois états classiques de Charcot, préconise la suggestion hypnotique dans le traitement des névropathes et des aliénés de son service et a obtenu des résultats beaucoup plus favorables que M. Forel.

La plupart des médecins français et étrangers ont reconnu ouvertement lors des derniers congrès à Paris avoir abandonné les vues de Charcot pour les doctrines de l'école de Nancy. Enfin au Congrès de psychologie physiologique tenu sous la présidence d'honneur de M. Charcot, les principes de Nancy ont été acclamés à la grande majorité. Il me semble, messieurs, que notre assemblée ne vise pas à débattre les phénomènes de la grande hypnose ni de faire matière à discussion de la question soulevée par Luys et Binswanger, savoir s'il y a une différence entre l'hypnose provoquée par des agents physiques et celle obtenue par suggestion, attendu qu'elle ressort du domaine psycho-physiologique. Nous avons la certitude absolue que l'hypnose normale obtenue par suggestion verbale, suffit parfaitement aux besoins de la thérapie suggestive.

Ainsi l'hypnose normale est un sommeil plus ou moins profond avec ou sans amnésie complète ou partielle au réveil — un état qui ne se distingue du sommeil normal qu'en tant que l'hypnotisé continue à réagir sur des excitations sensuelles provenant de l'hypnotiseur. Dans ces conditions la suggestibilité est augmentée. Cette exaltation de la suggestibilité n'est pas un

(1) Berlin. Klin. Woch n° 46 1887.
(2) Luys. Leçons cliniques sur les principaux phénomènes de l'hypnotisme. Paris 1890.
(3) Gilles de la Tourette. L'hypnotisme et les états analogues 1887.
(4) P. Regnard. Les maladies épidémiques de l'esprit 1883.
(5) Congrès international de psychologie physiologique 1889 Séance du 7 août.
(6) Therapeutische Monatshefte 1889 2°, 3°, 4° Heft.
(7) Münchener Med. Wochenschrift n° 31 30 Juli 1889.
(8) Bérillon. Application à la pédiatrie, et à la pédagogie. Paris 1886-90.
(9) Moll. Der Hypnotismus Berlin 1888.
(10) Baierlacher. Suggestions thérapie und ihre Technik Stuttgard 1889.
(11) V. Schrenck Notzing. Thérapeut. Anwendung des hypnotismus. Leipzig 1888.
(12) Maack. Zur Einführung in das Studium des hypnotismus.
(13) Schuster. Thérapeut. Verwerthung der hypnose. Thérap. Monatshefte Juli 1889.
(14) Thérapeut. Monatshefte Sept 1889.
(15) Ch. Lloyd Tuckey. Psycho-Thérapeutics. London 1890, 2me ed.

phénomène caractéristique du sommeil provoqué attendu qu'il dérive comme l'a démontré le professeur Forel des propriétés comme du sommeil naturel. En effet dans le sommeil normal le dynamisme psychique se trouve affaibli, il y a hypotaxie. Ainsi dans nos rêves, nous acceptons les faits les plus invraisemblables, parce que le contrôle de la conscience éveillée nous fait défaut. On conçoit donc que la suggestion, l'imposition d'images et d'idées doi réussir plus facilement dans le cerveau hypotactique du dormeur que dans celui d'un homme éveillé.

Nous touchons maintenant, messieurs, à une question des plus difficiles et des plus compliquées de l'hypnotisme thérapeutique.

Nul ne me contredira, je pense, qand j'avance que le simple point de dormir ne soit ni nuisible, ni dangereux. Or la thérapie suggestive se sert simplement des propriétés du sommeil normal. Du moment qu'on en fasse un usage prudent, il ne doit y avoir, dirait-on aucun péril pour le malade à se soumettre aux procédés hypnotiques. Partant du principe de Bernheim que la seule suggestion verbale suffit, que tout agent physique est superflu, il n'y aurait qu'à éviter toute suggestion nuisible. La question s'il y a différence entre le sommeil provoqué par suggestion et l'hypnose déterminée par des agents physiques perd dès lors tout intérêt pour la psychothérapie et l'on peut abandonner l'étude de l'hystéro-hypnose à la psychologie expérimentale.

Cependant l'expérience nous apprend que la suggestion répétée exalte la suggestibilité du sujet.

L'esprit s'accommode de plus en plus à accepter les images imposées; bientôt on peut se passer de l'état de sommeil et le sujet est devenu plus suggestible qu'auparavant même à l'état de veille.

Cet état de choses doit paraître un avantage au médecin qui se propose de guérir son malade par suggestion. Bernheim ne dit-il pas qu'il faut de toutes les manières tâcher à augmenter la suggestibilité du sujet.

Il me semble cependant peu avantageux de transférer de la sorte à l'état de veille, une imperfection du dynamisme psychique existant à l'état normal pendant le sommeil seulement. On crée ainsi une permanence de l'hypotaxie temporelle du sommeil, de la suppression passagère du contrôle logique, de la dissociation.

En dehors de cette objection théorique, se présente aussi la difficulté pratique que la suggestibilité du sujet se trouve augmentée non seulement vis à vis la suggestion salutaire du médecin mais vis à vis toute autre et surtout vis à vis l'autosuggestion, souvent importune et dangereuse.

La dénomination: autosuggestion est à vrai dire une nouvelle étiquette attachée à un fait connu depuis longtemps. Ses phénomènes sont des fonctions spéciales du mécanisme psychique, d'ordre réflexe idéo-moteur, idéo-sensible et idéo-abstrait.

L'exaltation anomale de ces réflexes est un des symptômes principaux du syndrome: hystérie.

Une émotion psychique légère peut suffire chez l'hystérique à provoquer une paresie, une contracture, une névralgie.

Il ne s'en suit pas forcément qu'en augmentant la suggestibilité on crée l'hystérie. Je connais des personnes très suggestibles, nullement hystériques. Cependant j'oserais affirmer que d'augmenter la suggestibilité de l'hystérique ou du sujet prédisposé à l'hystérie n'est pas exempt de danger.

L'expérience en effet a démontré que la thérapie suggestive chez l'hysterique présente beaucoup de difficultés et que chez ces malades on obtient tout ou absolument rien, une belle cure chez l'un, un effet nuisible chez l'autre. Comment s'expliquer ces faits ? L'esprit de l'hystérique se trouve en équilibre instable, la coordination psychique est imparfaite, la malade ne sait pas vouloir ou sa volonté agit à rebours. Si le médecin parvient à dominer complètement la vie psychique d'un hystérique, il peut supprimer la volonté malade du sujet et lui imposer sa volonté à lui. de sorte qu'en centralisant les fonctions dissociées il produise une perturbation totale vers le bien Pour arriver à cette fin cependant, il doit s'imposer et rester despote absolu. Subit-il un échec, il aura en exaltant la suggestibilité, ajouté au pouvoir des auto-suggestions qui gagneront toujours du terrain et finiront à triompher

de son influence et à paralyser complètement ses suggestions salutaires. Voilà pourquoi M. Forel insiste à obtenir l'assujetissement complet du malade dans le plus bref délai. Cette manière d'opérer cependant, quelque péremptoire elle puisse paraître me semble discutable sous certains rapports :

1° Il se peut qu'un assujettissement puisse être obtenu chez tous les sujets; cependant dans plusieurs cas il faudra pour l'obtenir un tact, une énergie et un savoir-faire exceptionnels.

2° Si d'une part nous concédons comme permise cette contrainte forcée chez des personnes à volonté maladive, chez les hystériques, nous pensons que d'autre part il faut en principe, la désapprouver chez les personnes bien équilibrées. N'est-il pas reprouvable en effet de provoquer ou de favoriser chez celles-ci un état permanent dans lequel leur dynamisme psychique est subordonné à la volonté d'autrui, quand même cette volonté agirait favorablement, quand même cette autre personne mériterait une confiance absolue et qu'on pourrait restreindre la subordination du sujet exclusivement à cette personne.

Voilà, Messieurs, d'après mon avis, la difficulté principale, l'objection la plus fondée qu'on puissé soulever contre la thérapie suggestive, une objection qui s'est présentée à moi-même nonobstant ma prédilection décidée pour cette méthode de guérir.

Cependant sans vouloir dénier cette objection, je ne la crois pas suffisante pour condamner la psychothérapie, l'objection n'étant principalement valable qu'au point de vue théorique.

Les avantages pratiques contrebalançant cette objection sont si décidées qu'on ne saurait les abandonner pour un raisonnement théorique. Il faut toutefois ne pas perdre de vue et tâcher d'éviter cette difficulté! On n'abandonne pas non plus la chirurgie opératoire parce qu'une opération présente du danger pour l'organisme, parce qu'elle produit des lésions et laisse des cicatrices; ou s'évertue à limiter le danger, à restreindre les bornes du dégât, à faire le moins de cicatrices possible. Il s'entend que tout cela demande beaucoup d'études préparatoires de l'exercice, une certaine dextérité et du tact. On ne s'improvise pas hypnotiseur comme nul ne devient d'un coup opérateur. Disons plus et avançons que l'aptitude à devenir l'un ou l'autre ne revient pas à tout le monde.

Quiconque de vous messieurs, a eu l'avantage de voir hypnotiser M. Bernheim conviendra d'abord que le grand tact et l'énergie seuls de ce maître expliquent l'absence totale d'accidents ou de phénomènes défavorables dans ses expérimentations multiples. Du reste l'application journalière de l'art d'endormir nous a appris depuis longtemps que l'objection susdite ne dépasse guère les limites théoriques et n'a pas en pratique la valeur supposée. Dans la grande majorité des cas on n'observe rien ou presque rien de cette permanence d'une suggestibilité augmentée, de cette hypotaxie persistante. Et quand elle voudrait se montrer, l'opérateur prudent s'en apercevrait aussitôt et saurait prendre ses mesures. Tantôt il se servirait de la volonté personnelle du malade comme intermédiaire exclusif, tantôt il imposerait sa volonté propre à celle du sujet si cela lui semble permis, ou encore il cesserait la médication suggestive ou supprimerait au moins le sommeil préalable.

Je n'entrerai pas dans des plus amples détails, les réservant pour une étude spéciale et me bornerai à vous résumer les résultats de la psychothérapie en médecine mentale.

Parmi les savants expérimentateurs dans cette voie nommons M. Forel (1), de Zürich, M. Ladame (2), de Genève, MM. Auguste et Jules Voisin (3), de la Salpétrière, M. Burkhard (4), directeur de l'asile de Préfargier, en Suisse, M. Briand (5), médecin de l'asile de Villejuif M Répoud (5) de l'asile de Mar-

(1) Forel. Correspondenz Blatt für Schweizer Aerzte 15 Aug, 1887.
(2) Revue de l'hypnotisme Nov. 1887, Sept 1889.
(3) ibid. Février, 1888.
(4) ibid. Août, 1888.
(5) Congrès d'hypnotisme, Paris, 1889.

sens, à Fribourg (Suisse), MM. Luys (1), Séglas (2), Bleuler, de l'asile Rheinau et j'en passe des meilleurs.

Tous ces auteurs sont d'avis que la suggestion hypnotique doit être considérée comme une acquisition remarquable comme un agent thérapeutique précieux dans le traitement des névropathies et des maladies mentales.

Quant aux indications de cette méthode thérapeutique les opinions sont divisées. Forel avance que l'aliéné constitue le sujet le moins propre a être hypnotisé et que dans la folie proprement dite la suggestion n'agit point puisqu'elle doit se servir du cerveau comme intermédiaire ; or l'intermédiaire étant malade on ne peut s'attendre à son fonctionnement correct. Lui réussit-il parfois à endormir un aliéné, la suggestion resta impuissante à détruire la conception délirante. Une folle qui se figure être une autre personne, a réalisé la suggestion de dormir la nuit, d'avoir de l'appétit, même des hallucinations post-hypnotiques, mais du moment qu'on attaque sa conception délirante, elle secoue la tête — dans un sommeil très profond — comme pour dire qu'elle n'accepte pas cela. (3).

Les résultats obtenus par contre par M. Auguste Voisin qui a appliqué ces six dernières années la suggestion thérapeutique dans son service d'aliénés à la Salpétrière — résultats qu'il a communiqué dans la Revue de l'hypnotisme et au premier congrès de l'hypnotisme expérimental et thérapeutique sont de beaucoup plus favorables. D'après cet auteur, il faut pour provoquer l'hypnose et pour obtenir la guérison par voie suggestive chez l'aliéné, de la patience et une persévérance considérables; le succès serait à ce prix seulement. Le docteur Voisin qui a su dépenser une somme de travail et de temps inoui pour atteindre ce but, a été plus heureux que M. Forel. Il a obtenu des guérisons ou a su améliorer des cas de dipsomanie, de folie morale, de manie mélancolique avec hallucinations, de manie aigüe et subaigue, d'habitudes vicieuses, de théleptomanie chez le dégénéré, même de folie luétique. La revue de l'hypnotisme a inséré vingt deux observations de ses malades; quelques-unes datent de 2 à 5 ans, dont la guérison ou l'amélioration à 3 exceptions près n'a pas depuis été démentie. (Août 1889. Congrès de l'hypnotisme).

M. Voisin a essayé l'hypnotisme sur toutes les aliénées qui entrent dans son service et a été assez heureux d'en hypnotiser 10 o/o. Si l'on veut bien se rendre compte des difficultés multiples, de la mauvaise volonté, de la tromperie, de la moquerie, de l'impassibilité à fixer l'attention de la part du malade, il faut avouer que ce chiffre est très élevé.

Le docteur Répoud de Fribourg prétend être arrivé à un résultat égal.

M. Burckhard (voir la *Revue de l'hypnotisme* du mois d'Août 1888) a constaté des effets favorables dans l'hypocondrie, le délire de persécution avec mégalomanie et hallucinations, la mélancolie passive, dans une manie puerpérale très aigüe. Le médecin de la Charité, M. Luys, dans son livre déjà cité mentionne des améliorations obtenues par suggestion dans la paralysie générale; dans un cas de mélancolie aigüe avec hallucinations et idées de suicide la suggestion a favorisé manifestement la guérison. Particulièrement dans la dipsomanie, la psychothérapie suggestive semble appelé à un grand avenir. Les résultats décidés appuyés d'amples observations de Ladame et d'Auguste Voisin en sont la preuve évidente.

Déjà en 1885, au Congrès de Grenoble, le docteur Voisin a communiqué l'histoire d'un malade de 35 ans presentant régulièrement 2 fois par mois un accès de dipsomanie d'une durée de dix jours. La suggestion hypnotique appliquée deux fois pendant deux jours consécutifs a su supprimer les accès pendant deux ans, En 1887, quatre nouvelles guérisons; Voisin croit pouvoir conclure que dans ces cas la suggestion est toujours favorable du moment qu'on la fait avec méthode et la patience nécessaires. C'est également en 1887 que Ladame publie une guérison de véritable dipsomanie et de deux cas d'alcoolisme chronique. Nottons en passant que depuis Esquirol, la dipsomanie fut considérée comme incurable.

« Mon excellent ami Foville, dit M. Voisin, m'avait à peu près défié de guérir des dipsomanes par la suggestion hypnotique. »

(1) Luys. Leçons cliniques sur les principaux phénomènes de l'hypnotisme, 1890.

(2) Archives de neurologie, Nov, 1885.

(3) Forel. Der Hypnotismus P. 53.

Ne faut-il pas convenir messieurs. maintenant que je vous rappelle ces belles cures que la thérapie suggestive est une acquisition précieuse pour la psychiatrie?

Un cas de perversion sexuelle innée traité et amélioré par la suggestion hypnotique a été communiqué par M. Ladame au congrès de médecine mentale de 1889. MM. Kraft-Ebing et von Schrenk-Notzing ont publié des résultats analogues obtenus dans des cas de même nature.

Notre expérience personnelle de la suggestion appliquée dans des cas d'aliénation mentale proprement dite est minime, vous avez pu vous en apercevoir dans notre récente publication (1).

Rappelons ici un cas de délire de persécution sans hallucinations ni mégalomanie. La malade fut traitée par moi pendant environ 3 mois.

Hypnose peu profonde, effets de la suggestion peu persistants: un calme passager fut à peu près tout le bien qu'elle retira de mon ministère.

Eh bien! un jour que j'entrai incidemment chez elle, je la trouvai en proie à un de ses accès de furie — dans cet état elle vociférait, promulgant des injures pendant des heures entières — et je fus assez heureux de couper son accès en produisant le sommeil. Je réussi généralement à lui enlever ses maux de tête, des picotements dans les parties génitales, mais aussitôt que j'essayai de lui persuader que ces sensations n'étaient pas causées par une certaine personne qui la persécutait. elle ébaucha un sourire en secouant la tête, comme si elle voulait dire : « Qu'en savez vous? »

Elle a fini par être internée dans un asile d'aliénés.

Nous avons — M. van Renterghem et moi — été moins heureux dans le traitement de la mélancolie idiopathique que notre confrère M. de Jong de la Haye, qui rapporta quelques résultats favorables lors du Congrès de l'hypnotisme.

Nous réussîmes au contraire, parfaitement à guérir l'état de lypémanie, d'hyperalgie psychique consécutif ou concomittant chez les névrasthéniques, les onanistes, les impotents virils, dans nombre de psycho-névroses.

Les cinq observations produites dans notre Compte-rendu se rapportent à des folies avec conscience. Nous avons même cru d'abord que la psycho thérapie suggestive ne se trouverait plus indiquée au delà de la limite séparant la folie de la névrose.

Nous crûmes la suggestion impuissante ou simplement d'un effet palliatif, du moment que le malade croyait à la réalité de ses sensations subjectives, de ses hallucinations et qu'il trouvait ses idées noires motivées. Les résultats publiés par le docteur Voisin cependant ont forcément su modifier notre opinion.

Toutefois notre expérience personnelle nous permet de signaler les obsessions intellectuelles, émotives et impulsives de Falret, les différents états anxieux: la claustro-l'agoraphobie, l'onomatomanie, la coprolalie et les états correspondants comme favorables à être traités par la thérapie suggestive. Le plus souvent ces malades, mêmes quand on ne réussit qu'à les mettre dans un état de somnolence, bénéficient de la suggestion. La peur des espaces, celles de se trouver en voiture, en wagon de chemin de fer ,la peur du suicide, de la folie, la syphiliphobie etc., ont été guéris ou beaucoup améliorés. Si nous ne parvinmes pas toujours à déraciner complètement les idées maladives, nous réussîmes le plus souvent à rendre au malade son empire sur lui-même, à supprimer l'influence des obsessions mentales à réprimer les impulsions morbides.

Permettez-moi, messieurs, à la fin de ce court exposé, de formuler les conclusions suivantes:

1° La suggestion hypnotique ne sera appliqué que par les hommes légalement autorisés et suffisamment experts en science hypnologique. L'autorisation doit être accordé par l'État et réglé devant la loi.

2° Dorénavant la suggestion hypnotique devra être classée comme agent thérapeutique dans le traitement des maladies mentales.

Différents orateurs, parmi lesquels les docteurs van Deventer, Winkler, de

(1) Clinique de psycho-thérapie suggestive dirigée par les docteurs A. W. van Renterghem et F. van Eeden. Compte-rendu des résultats obtenus etc. 1889.

Jong, Jelgersma, Tellegen prennent part aux débats et discutent le pour et le contre de la méthode suggestive. Le premier de ces orateurs propose enfin d'amender la première des conclusions de M. van Eeden et de la lire ainsi :

« *La société de psychiatrie de Hollande est d'avis que l'étude de la psycho-thérapie doit dorénavant faire partie de celle des sciences médicales.* »

Le docteur Ruisch propose à y ajouter cette sentence :

« *L'application de la suggestion hypnotique par des personnes non autorisées doit être considérée dangereuse et défendue.*

Le docteur van Eeden ne s'opposant pas aux propositions ainsi amendées, elles sont soumises à l'approbation de l'assemblée,

La première est acceptée à grande majorité (17 voix contre 4), la seconde est acclamée par l'unanimité de voix.

VARIÉTÉS

SOMNAMBULISME LUCIDE ET EXERCICE ILLÉGAL DE LA MÉDECINE

Condamnation pour escroquerie

Nous empruntons à la *Semaine médicale* l'intéressant récit suivant :

L'arrondissement de Nivelles (Belgique) est infesté par une catégorie spéciale de charlatans qui, sous le nom de *spirites*, simulent le sommeil hypnotique et donnent, dans cet état, des consultations médicales.

L'an dernier déjà, l'un deux, un certain Blanpain, fut poursuivi pour exercice illégal de l'art de guérir et escroquerie; il fut condamné à 60 fr. d'amende du premier chef, et acquitté du second. Pour se mettre à l'abri d'une nouvelle contravention, il s'associa avec un docteur en médecine et il continue aujourd'hui sa lucrative industrie.

Il y a quelques mois, le matégnisé et le magnétiseur se brouillèrent; ce dernier, un nommé Vandevoir (Sylvain), ex-garçon épicier, ouvrit à son tour un cabinet de consultations sans médecin pour le couvrir, et, dès les premiers jours de son installation, il vit accourir une nombreuse clientèle ; d'après une déclaration faite au tribunal, on peut évaluer à une centaine le nombre journalier des consultants.

Voici quelle était sa façon d'opérer : imitant son maître et prédécesseur Blanpain, Sylvain Vandevoir se faisait endormir au moyen de passes par son beau-frère, Detrez, et c'est durant son prétendu sommeil magnétique qu'il traitait les malades. Ces derniers n'avaient, au reste, pas besoin ne se présenter eux-mêmes : il leur était loisible de se contenter de l'envoi d'un linge tenu quelque temps au contact de leur corps; Vandevoir y voyait l'affection dont ils souffraient et prescrivait un remède approprié. Les prévenus ne réclamaient jamais de salaire, ils acceptaient ce que les consultants leur offraient.

Mais, un beau jour, le parquet vint les interrompre dans leurs opérations. Espérant éviter la contravention, ils cherchèrent de suite un médecin, et ils trouvèrent un docteur, du nom de Carlier, qui consentit à couvrir de son diplôme cette exploitation, et baptisa l'établissement du nom d'*Institut médico-magnétique*.

Le parquet poursuivi quand même Vandevoir et Detrez, non pas pour exercice illégal de la médecine, mais pour escroquerie, la condamnation de ce chef étant beaucoup plus sévère que celle pour contravention à la loi sur l'art de guérir, qui n'entraîne en Belgique que 60 fr. d'amende, et chargea de l'exper-

tise M. le docteur Masoin, professeur de physiologie à l'Université de Louvain qui s'est distingué déjà par de nombreux travaux sur l'hypnotisme, et M. le docteur Schoofs (de Nivelles).

Des expériences auxquelles se sont livrés les médecins légistes, il résulte à l'évidence que Vandevoir simulait le sommeil magnétique. L'attitude de Vandevoir endormi rappelait grossièrement la phase léthargique de l'hypnotisme; ses membres soulevés retombaient inertes, mais il continuait à être en rapport avec le monde extérieur; il causait avec son entourage, il gesticulait; la sensibilité n'était pas abolie chez lui; il ne présentait aucun des phénomènes décrits par Charcot : ni hyperexcitabilité neuro-musculaire, ni passage d'un état dans un autre; pas d'automatisme; au réveil il disait ne se souvenir de rien.

Le contre-expert, en la personne du docteur Carlier, se basant sur les théories de l'École de Nancy, rejetait les preuves tirées de l'hyperexcitabilité neuro musculaire, de la sensibilité, de la relation avec le monde extérieur, de la transition aux divers états, comme sans valeur aucune. Mais, comme l'ont fait ressortir les médecins experts, ce en quoi il avait maladroitement éduqué son sujet, c'est en faisant se rencontrer chez lui à la fois des phénomènes ne se trouvant, les uns que dans les degrés inférieurs et, les autres, que dans les degrés les plus élevés de l'hypnose.

Interrogé quant à la faculté toute spéciale que possède son sujet (*qui n'a jamais étudié la médecine*) de reconnaître les maladies, soit sur les patients eux-mêmes, soit en palpant des linges portés par eux, il chercha à l'expliquer par l'exaltation extraordinaire des sens que confère l'hypnotisme. Mais les témoignages de nombreux malades traités, et les expériences faites par les médecins légistes démontrèrent qu'il était dans les habitudes de Vandevoir de se tromper quant au diagnostic. C'est ainsi qu'une fistule à l'anus était traitée pour une bronchite; un abcès pelvien pour de l'albumie (*sic*); une affection cardiaque pour une eau sur les nerfs; une épilepsie pour une affection de la lurette (*sic*).

Les experts lui présentèrent des linges portés par les malades atteints l'un, d'entérite chronique, et l'autre, de laryngite chronique; les diagnostics posés par Vandevoir furent emphysème et maladie de l'irlette (*sic*). Ses prescriptions, avant l'arrivée du docteur Carlier, étaient à la hauteur de ses diagnostics. Depuis l'entrée d'un médecin dans l'association, elles étaient très correctes; mais le médecin se bornait à les écrire sous dictée et à les signer; le diagnostic continuait à être posé par Vandevoir. Ajoutons qu'on ne réclamait jamais de salaire, et qu'on acceptait ce que les consultants offraient

Au cours de sa déposition, M. le professeur Masoin a stigmatisé, au nom du Corps médical belge, la conduite d'un médecin qui déshonore son diplôme en s'associant à des escrocs pour couvrir leurs tripotages.

Le Procureur du roi, de son côté, a annoncé publiquement que le docteur Carlier serait déféré aux tribunaux comme co-auteur de cette escroquerie.

Gain de cause est resté cette fois au ministère public. Le tribunal de Nivelles, par un jugement rendu le vendredi 2 mai, considérant la prévention d'escroquerie comme suffisamment établie, a condamné les prévenus Vandevoir et Detrez, chacun à six mois de prison

L'action judiciaire contre Vandevoir et Detrez ayant commencé avant l'arrivée du docteur Carlier dans l'association, ce dernier n'était pas compris dans l'affaire; mais de nouvelles poursuites sont déjà exercées à l'égard des prévenus, y compris cette fois le docteur Carlier, pour les infractions postérieures à l'entrée de ce médecin dans l'association. Nous ferons connaître plus tard le jugement que rendra le tribunal dans cette nouvelle affaire.

CHRONIQUE ET CORRESPONDANCE

Délire Électrique

On signale aux Etats-Unis une singulière influence de la généralisation de l'emploi industriel de l'électricité :

« Il n'entre presque plus dans nos asiles, dit un des patriciens les plus distingués, de persécutés attribuant leur malheur au diable ou aux esprits ; presque tous actuellementse dèclarent poursuivis par quelque nouvelle invention électrique, par quelque machine à éclairs, etc., etc. » Il est encore une autre classe des persécutés électriques qui méritent d'être signalés, ce sont ceux qui croient avoir subi un choc électrique et qui simulent dehors les symptômes les plus variés, convulsions, tremblement, etc. Leur nombre est grand en Amérique.

Erratum

Dans la livraison d'avril, la note 2, de la page 312, de l'article de M. le Dr Ladame, devait être suivie de N. D. L. R. Cette indication ayant été omise par suite d'une erreur typographique, nous nous empressons de faire la rectification qui nous est demandée à ce sujet.

Mutisme hystérique et suggestion

M. le docteur Charazac (de Toulouse), relate l'observation d'une jeune fille de dix-huit ans, atteinte de mutisme à la suite d'une vive douleur éprouvée pendant un mouvement brusque quinze jours après l'ingestion d'une aiguille. Le mutisme, comme il arrive fréquemment, se produisit chez elle à titre d'accident hystérique mono-symptomatique. La malade était persuadée que le mutisme était déterminé chez elle par l'aiguille avalée, logée, d'après elle, au niveau de l'hypochondre gauche, où elle éprouvait une vive douleur. La suggestion pendant le sommeil hypnotique rendit la parole à la malade pendant deux jours, mais l'aiguille et la douleur, suivant elle, n'étaient que déplacées. Une seconde fois, la malade étant endormie, l'orateur fit une injection hypodermique de morphine au point douloureux; la douleur disparut pour ne plus revenir et, depuis lors, la malade n'a plus éprouvé de rechute.

BIBLIOGRAPHIE

E. MASOIN. **COUP D'ŒIL SUR L'ASSISTANCE DES EPILEPTIQUES EN BELGIQUE ET DANS LES PAYS ETRANGERS.** — Rapport présenté à l'académie royale de medecine de Belgique dans la séance du 30 novembre 1887.

Dans ce savant rapport M. Masoin passe toutes les principales puissances en revue et il reconnait qu'il n'y a guère qu'en Suisse, en France, en Angleterre, en Hollande et en Allemagne que les épileptiques aient les asiles spéciaux. Il décrit comme un des mieux organisés l'asile de la Treppe dans la Drôme contenant deux cent trente toute malades qui forment une espèce de colonie.

M. Masoin regrette qu'en Belgique il n'y ait pas d'asiles de ce genre. On ne peut pas laisser les épileptiques sans surveillance, tout le monde le reconnait, on ne peut pas non plus les placer dans les hôpitaux où ils seraient dangereux pour les autres malades, ni dans les asiles d'aliénés puisqu'ils ne sont pas aliénés. Le rapporteur conclut en demandant l'organisation pour les épileptiques d'une espèce de colonie où ils seraient soumis au régime végétarien qui, selon Dujardin-Beaumetz, leur serait très favorable.

L'hospitalisation des épileptiques est une des plus graves questions qui puissent préoccuper actuellement le corps médical. Nous reviendrons prochainement sur l'important travail de M. le professeur Masoin.

NOUVELLES

ACADÉMIE DE MÉDECINE. — Notre éminent collaborateur, M. le professeur Lacassagne vient d'être élu membre correspondant de l'Académie de médecine de Paris. Nous lui envoyons toutes nos félicitations.

CLINIQUE DES MALADIES NERVEUSES. — M. le docteur Bérillon, fait tous les samedis, de dix heures a onze heures 1/2 du matin à la clinique des maladies nerveuses, 55, rue Saint-André des Arts, une leçon pratique sur les applications de l'hypnotisme. Ces leçons sont exclusivement destinées aux médecins et aux étudiants en médecine.

CONGRÈS ANNUEL D'ALIÉNATION MENTALE. — Nous rappelons à nos lecteurs que ce Congrès aura lieu à Rouen, du 4 au 8 août. Le programme comprend : 1° Question de pathologie mentale. Relation de la paralysie générale et de la syphilis. — 2° Question de médecine légale. — Le projet de révision de la loi du 30 juin 1838. — 3° Mémoires présentés par les membres du Congrès. — 4° Visite des asiles d'aliénés de la Seine-Inférieure. — Les adhésions sont reçues par M. le Dr Giraud, directeur-médecin de l'asile Saint-Yon, par Saint-Étienne-du-Rouvray (Seine-Inférieure).

INDEX BIBLIOGRAPHIQUE INTERNATIONAL

(*Nous invitons nos lecteurs à compléter par leurs indications, les lacunes de cet index*).

KRAFT-EBING : Du traitement par l'hypnotisme. Wien. med. Presse. n° 29. p. 1185.

KURELLA : Théorie de l'hypnose et de l'hystérie (*Cent. f. Nervenh.* Juin 1889).

LEVILLAIN : Considérations générales sur les applications de la méthode psycho-physique a l'étude de l'hypnotisme. (*Congrès de l'Hypnotisme*).

LLOYD-TUCKEY : Un cas d'ataxie locomotrice (tabes dorsalis) traité par l'hypnotisme et la suggestion. (*Congrès de l'hypnotisme*).

MAGNIN : Des effets opposés déterminés par un même agent physique sur l'hystéro-épileptique hypnotisable. (*Congrès de l'hypnotisme*).

MARCEL BRIAND : Notes pour servir à l'histoire de la thérapeutique par suggestion hypnotique. (*Congrès de l'hypnotisme*).

MENDEL : De l'hypnotisme en thérapeutique (Berlin Klin. Woch. pr 504. Juin 1889.)

NONNE : Sur l hypnotisme (id).

POIRAULT ET DRZEVIECKI : Observations d'hyperacuité visuelle, auditive et tactile chez un sujet hypnotisé. (*Congrès de l'hypnotisme*).

RINGIER : Quelques remarques sur l'hypnotisme. Corresp. Blatt f. schweizer Aertze, n° 20. p. 490. 18 août 1889.

ROSSOLYMO : Un cas d'oligurie hystérique guéri par la suggestion hypnotique. (*Revue générale de clinique*. n° 29 1889.

VAN RENTERGHEM ET VAN EEDEN : Clinique de psychothérapie suggestive d'Amsterdam. Compte rendu des résultats obtenus pendant la première période bis-annuelle 1887-1889 (*Comptes rendus du congrès d'Hypnotisme* in 8° Doin Paris 1890).

VELANDER : Un cas de mutisme mélancolique guéri par suggestion. (*Congrès de l'hypnotisme*).

VON CORVAL : De la suggestion hypnotique. Berlin. Klinik. Woch. n° 31 p. 750. Août 1889.

VON SCHRENCK-NOTZING : Un cas d'inversion sexuelle amélioré par la suggestion hypnoque. (*Congrès de l'hypnotisme*).

ZIEMMSEN : Les dangers de l'hypnotisme. Munch. med. Woch. n° 31 juillet 1889.

L'Administrateur-Gérant: Émile BOURIOT

TABLE ANALYTIQUE DES MATIÈRES

Abus de la morphine (de l'), 126.
Accès de mélancolie chez une dégénérée (guéris par suggestion), par Roubinowitch, 244.
Accidents hystériques chez une femme à la suite d'hypnotisations pratiquées par un magnétiseur, par Charcot, 3.
Action suggestive des milieux pénitentiaires sur les détenus hystériques, par E. Laurent, 129.
Activité automatique, 17.
Activité normale (formes inférieures de l'), 14.
Adhérents français du Congrès de l'hypnotisme, 74.
Adhérents étrangers du Congrès de l'hypnotisme, 77.
Affaire Chambige (opinion de M. Bernheim sur l'), 295.
Affections *cum materiâ* du système nerveux (la suggestion dans les). par Fontan, 134.
Alcooliques (responsabilité des), par Motet; 62.
Alcoolisme (hérédité et), par Legrain, 284.
Aliénés (nouvelle législation sur les), 318.
Aliénés traités dans les familles, 224.
Agraphie (un cas d'), 220.
American society for spsychical research, 318.
Amnésie rétroactive dans le sommeil provoqué, par Bernheim, 12.
Animaux (l'hypnotisme chez les), par Danilewski, 92.
Anthropologie criminelle (Congrès de l'), par Emile Laurent, 85.
Anthropologie criminelle (les études d'), 96.
Application chirurgicale de l'anesthésie somnambulique, 26.
Application de la suggestion à la pédiatrie et à l'éducation mentale des enfants vicieux. ou dégénérés, par Bérillon, 153.
Asiles d'attente pour les aliénés, 348.
Asphyxie locale des extrémités chez un hystérique, par Burot 197.
Association internationale d'hypnologie, 89.
Assolement dans l'éducation (l'), 191.
Ataxie locomotrice, traitée par suggestion 137.
Attaques de sommeil, 241.
Audition colorée (de l'), par Grüber, 94.
Autographisme et stigmates, par Mesnet, 321.
Auto-hypnotisme et auto-suggestion, par Coste de Lagrave, 161.
Automatisme ambulatoire chez un hystérique, par Proust, 267.
Automatisme psychologique, par André Lalande 363.
Auto-suggestion en médecine légale (de l'). par Burot, 170.
Brûlure provoquée par suggestion, par Ribalkin, 361.
Catalepsie (utilité de la), 349.
Cécité verbale (un cas de), 220.
Cerveau de M. Gladstone (le), 317.
Chloroformisation avant la suggestion, 196.
Clinique de Psycho-thérapeutique suggestive d'Amsterdam, par Van Renterghem et van Eeden, 84.
Comité d'organisation du Congrès de l'hypnotisme, 22.
Communication de M. Mesnet à l'Académie de médecine, 315.
Concours relatif à l'hypnotisme.
Congrès de psychologie physiologique, 25, 90.
Congrès international de l'alcoolisme, 62.
Congrès international de l'hypnotisme. 22. 56, 74, 105, 192.
Congrès international de l'hypnotisme (le). par Bérillon, 33
Congrès internationaux de l'Exposition, (les). par P. M., 65.
Congrès médical international de Berlin, 316.
Contractures hystériques (l'hypnotisme et les), par Dumontpallier, 29.
Cours d'hypnotisme à l'école pratique, 314.
Criminalité en Allemagne (la) 126.
Criminalité (influence des milieux sur la), par E. Laurent, 176.
Criminels (suggestion chez les), par E. Laurent, 46.
Crime en pays créoles (le), par Corre, 285.
Détenus hystériques (action des milieux pénitentiaires sur les), 129.
Discours de M. Dumontpallier au congrès de l'hypnotisme, 79.
Ébriété de la joie subite (l'), 158.
Éducation par un sens unique (l'), 63.
Éducation mentale des enfants vicieux ou dégénérés, 153.
Étude statistique sur les hallucinations, 91.
Enfants jouant à l'hypnotisme. 11.
Enfants séquestrés dans un but scientifique, 316.
Enquête sur les hallucinations (une), 63.
Épilepsie procursive, par Ladame, 190.
État mental d'un homme arrêté pour avoir coupé des nattes de cheveux à des femmes, par Motet, 247.

Etudes médico-légales (les), 348.
Etude-médico-sociale sur le nez, 122.
Exercice illégal de la médecine, 377.
Exercices immodérés de l'esprit, 221.
Expériences d'hypnotisme à l'Hôtel-Dieu de Paris, 350.
Expertises médico-légales (des), 185.
Extraction d'une loupe, pendant le sommeil hypnotique, par Fort, 143.

Familles (du traitement des aliénés dans les), par Féré, 224.
Folie de Mohammed Toghlak sultan des Indes (la). traduit par Bérillon 207.
Folie du doute simulant la crampe des écrivains, 249.
Folie meurtrière, 318.
Formes inférieures de l'activité normale, par Pierre Janet, 14.
Foudre (accidents nerveux provoqués par la), par Charcot, 156.
Fous en liberté (les), 191.
Fous et l'hypnotisme (les) 188.

Gabrielle Bompart (opinion des médecins sur l'état mental de) 227, 266.
Genèse des idées délirantes par auto-suggestion, par Legrain, 301.
Goût (suggestion dans le développement du), 355.
Grande hystérie, 37.
Grande hystérie et grand hypnotisme, 434.
Guérison de certaines maladies opérées par des saints. 223.
Guérisseurs (singuliers), 283.

Habitudes (phénomènes d'), 17.
Hallucination collective de la vue, 124.
Hallucinations rétroactives dans le sommeil naturel ou artificiel, par Bernheim, 168.
Hallucination rétroactive, 493.
Hallucinations (une enquête sur les), 63, 91.
Hémiplégie traitée par suggestion, 135.
Hérédité (de l'), par Galton, 92.
Hoquet datant de six mois guéri par suggestion, par Burot, 55.
Hygiène à l'École, par Collineau, 29.
Hyperacuité visuelle, auditive, tactile, 143.
Hypnose spontanée (cas remarquable d'), par Bonamaison, 234.
Hypnotisation forcée et contre la volonté arrêtée du sujet, par Herrero, 193.
Hypnotisme au Conseil municipal de Paris (l'), 339.
Hypnotisme à la Sorbonne (l'), 26.
Hypnotisme appliqué à la politique, 28.
Hypnotisme et la presse (l'), par A. Pressat, p. 225.
Hypnotisme et la psychologie physiologique (l'), par Edg. Bérillon. 1.
Hypnotisme et médecine légale, 220.
Hypnotismus (der). par Albert Moll, 30.
Hystérie et hypnotisme, 270.
Hystérie mentale, 43.
Hystérie monosymptomatique, 38.
Hystérie d'origine toxique, par Collineau, 51, 72.
Hystérie (suggestion dans le traitement de l'), par Bérillon, 35,
Hystérie vulgaire, 40.

Indications de l'hypnotisme dans le traitement des maladies mentales, par A. Voisin, 144.
Influence de l'éducation et des milieux sur la criminalité, 176,
Influence de la suggestion sur certains troubles de la menstruation, par Gascard, 100.
Interdiction de l'hypnotisme aux médecins militaires (l'), par Bérillon, 344.
Interdiction de l'hypnotisme aux médecins de la marine, 349.
Interdiction des séances publiques d'hypnotisme, 696.
Interdiction des séances de magnétisme et d'hypnotisme (encore l'), par Ladame, 309.
Intervention des pouvoirs publics dans la réglementation de l'hypnotisme, par Ladame, 82.
Inversion sexuelle améliorée par la suggestion hypnotique, par Schrenk Notzing, 172
Inversion sexuelle chez un dégénéré, traitée par suggestion, par Ladame, 67.
Ivresse (une nouvelle), 317.

Joie subite (ébriété de la), 158
Jurisprudence criminelle, par Liégeois, 186.
Jurisprudence (la suggestion dans ses rapports avec la), par Liégeois, 158.

Laura Bridgman (le cas de), 27.
Leçon clinique à l'Hôtel-Dieu, par M. Dumontpallier, 281.
Léthargie (un cas de), 221.
Loupe (extraction d'une), 142.
Lypemanie anxieuse avec gémissements, guérie par la suggestion, par A. Voisin, 202.

Magistrats (l'hypnotisme et les), 315.
Maladies mentales (indications de la suggestion dans les). par A. Voisin, 149.
Malpropreté facultative (la), par Galippe, 319.
Manie hypnotisante active, 10.
Mariage (nouvelle règlementation du), 254.
Matériel de la faculté du langage, 6,
Médecine clandestine, 282.
Médecine légale, (auto-suggestion en), 170.
Médecine militaire (l'hypnotisme et la), par Bérillon, 257.
Méfaits de magnétiseurs, 253.
Mélancolie des dégénérés (la), par Legrain, 301.
Mémoire (acuité anormale de la), 170.
Ménageries (hypnotisme et), 225, 254.
Menstruation (influence de la suggestion sur la), par Gascard, 100.

Méthode dans les sciences médicales, 351.
Mohammed Toghlak (la folie de), 205.
Morphine (de l'abus de la), 126.
Myélite chronique traitée par suggestion, 136.
Mutisme mélancolique guéri par suggestion, par Vélander, 175.
Nécessité d'interdire les séances publiques d'hypnotisme, par Ladame, 84.
Nez (étude médico-sociale sur le), 122.
Neurasthénie grave traitée avec succès par la suggestion hypnotique, par Bérillon, 336.
Nutrition dans l'hystérie et dans l'hypnotisme (de la), par Gilles de la Tourette et Cathelineau, 338.
Observation d'hyperacuité visuelle, auditive et tactile chez un hypnotisé, par Poirault et Drzeviecki, 143.
Obsessions intellectuelles, émotives et instinctives, par Falret, 97.
Œdème bleu des hystériques reproduit expérimentalement par suggestion, par Charcot, 353.
Odorat (suggestion dans le développement de l'), 355.
Opération chirurgicale pratiquée dans l'état d'hypnotisme, par E. Wood, 246.
Paralysie organique, traitée par suggestion, 140.
Paraplégie hystérique, traitée par suggestion, 140.
Passion (la), 18.
Pédiatrie (application de la suggestion à la), 153.
Présidents d'honneur du Congrès de l'hypnotisme, 74.
Problème de la vie (le), 256.
Programme du Congrès de l'hypnotisme, 61.
Puel (le docteur), nécrologie, 255.
Questions à résoudre, 252.
Réaction (suggestion et), 231.
Recherches thérapeutiques sur la suggestion dans l'École autrichienne, par E Berger, 278.
Réglement du Congrès de l'hypnotisme, 23.
Réglementation de l'hypnotisme, 82.
Responsabilité dans les états hypnotiques, par Liégeois, 184
Réveil d'une mélancolique en état léthargique, par P. B., 277.
Rôle de la suggestion dans le développement du goût et de l'odorat, par E. Laurent, 355.
Roman d'une hystérique (le), par Grasset, 270.
Séances publiques d'hypnotisme (les), 63.
Séances publiques d'hypnotisme (nécessité d'interdire les), 226.
Sens musculaire (le), par Gley, 93.
Sexes (lois qui président à la création des), 350.
Simulation dans l'hypnotisme, 276.
Société contre l'abus du tabac, 317.
Société de médecine légale, 247.
Société de psychiatrie de Hollande, 370.
Somnambule (prescription d'une), 125.
Somnambulisme devant l'église (le), 351
Somnambulisme lucide, 377.
Sommeil (anesthésie, chloroformique pendant le), 125.
Sorcellerie, 190.
Sourde-muette célèbre (une), 27.
Statistique du Congrès de l'hypnotisme, 222.
Statistique internatiouale sur l'application de l'hypnotisme, 250.
Statue d'Henri Bouley, à Alfort (la), 95.
Stigmates hystériques, 283.
Suggestibilité (valeur relative des procédés destinés à augmenter la), par Bernheim, 105.
Suggestion chez les criminels (de la), par Laurent, 46.
Suggestions criminelles (les), par Bernheim, 260, 293.
Suggestions criminelles, par Liégeois, 184.
Suggestion dans les affections *cum materia* du système nerveux, par Fontan, 134.
Suggestion et du somnambulisme dans leurs rapports avec la médecine légale, par Liegeois, 345.
Suggestion et réaction par P. Burot, 231.
Suicide chez le vieillard, 284.
Tabagique (hystérie), par Gilbert, 155.
Tarot des bohémiens (le), 256.
Tatouages (les), par Variot, 284.
Terminologie dans les questions d'hypnotisme, par Ch. Richet 90.
Thérapeutique par suggestion hypnotique, par Briand, 139.
Valeur de la suggestion dans le traitement de l'hystérie, par Bérillon, 33.
Valeur relative des divers procédés destinés à provoquer l'hypnose, par Bernheim, 105.
Vétérinaire (hypnotisme), 350.
Violence mécanique (hypnotisation par), 194
Visite à l'asile de Villejuif (Congrès de l'hypnotisme), 116.
Visite à l'hospice de la Salpétrière (Congrès de l'hypnotisme), 121.
Vomitif révéleteur (un), 195.
Vue (hallucination collective de la), 124.

FIGURES CONTENUES DANS LE VOLUME

Asphyxie locale des extrémités. — Tracés sphygmographiques, 199 et 200.
Autographisme et stigmates. Fig. 1, 2; 333. Fig. 3; 327.
Brûlure obtenue par suggestion. 362.

TABLE DES AUTEURS ET DES COLLABORATEURS

Ball, 189.
Ballet, 156, 348.
Bérillon, 135, 151, 153, 191, 205, 253, 314, 336, 342.
Bernheim, 12, 105, 145, 148, 168, 260, 293, 350.
Berger (Émile), 278.
Boelman, 350.
Bonamaison, 234.
Bourdon, 144.
Briand, 117, 119, 139.
Brouardel.
Burot, 55, 170, 177, 231.

Cathelineau, 338.
Charcot, 3, 157, 353.
Cleisz, 350.
Collineau, 29, 51, 72.
Corre, 284.
Coste de Lagrave, 161.
Coutagne, 89.

Danilewski, 92.
Descouts, 126.
Dessoir (Max.), 31.
Drzzewiecki, 143.
Dumontpallier, 79, 148, 281, 289.

Eeden (Van), 84, 370.
Ernoul, 283.

Falret, 97.
Féré, 224.
Ferri, 87.
Fontan, 134.
Fort, 14.
Forel, 144, 151, 252.

Galton, 92.
Garofalo, 86.
Gascard, 100.
Gley, 93.
Gilbert, 155.
Gilles de la Tourette, 144, 338.
Gouzer, 256.
Grüber, 94.
Grasset, 188, 270.
Guermonprez, 148.
Guyau, 191.

Hamel (van), 88.
Herbette, 95.
Hément (Félix), 154,
Howes, 27.
Herrero (Abdon Sanchez), 193

Irelandw, 205.

Janet (Pierre), 14, 26, 91, 148, 363.

Kraft-Ebing, 278.

Lacassagne, 86.
Ladame, 65, 82, 190, 309.
Lalande (André), 363.
Laurent (Émile), 46, 85, 176, 129, 345, 355.
Laschi, 89.
Legrain, 283, 301.
Letulle, 156.
Levillain, 153.
Liégeois, 283, 301.
Lloyd-Tuckey, 254.
Lombroso, 85.
Lowenthal, 351.
Lutaud, 126.

Magnan, 87, 250
Magnin (Paul), 31.
Manouvrier, 85.
Marillier, 91.
Masoin, 121, 378, 379.
Maurel, 95
Mesnet, 315, 321.
Moll, 30
Motet, 62, 247, 348.

Ottolenghi, 86.

Papus, 256.
Poirault, 143.
Pressat (André), 225.
Proust, 267.
Puteaux (Lucien), 117.
Renterghem (van), 84, 122.
Repoud, 152.
Ribot, 90
Richet (Ch.), 90.
Roth, 146.
Roubinowitch, 244.
Rybalkin, 361.

Sciammana, 86.
Schrenck Notzing (von), 172, 250.
Séglas, 249.
Semal, 88.

Tarde, 87.
Thivet, 282.
Tillaux, 26.
Tokarski, 154.

Variot, 284.
Velander, 176.
Voisin (Aug.), 121, 149, 152, 202.
Wood (Ed.), 246.

PARIS. — IMPRIMERIE CLAMARON-GRAFF, 57, RUE DE VAUGIRARD

FEB 12 1906

B.P.L. Bindery,
MAY 26 1893
41C
578+